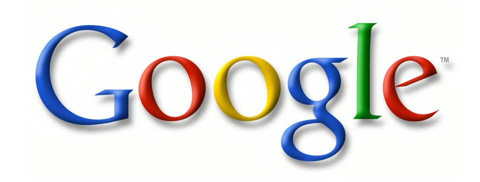
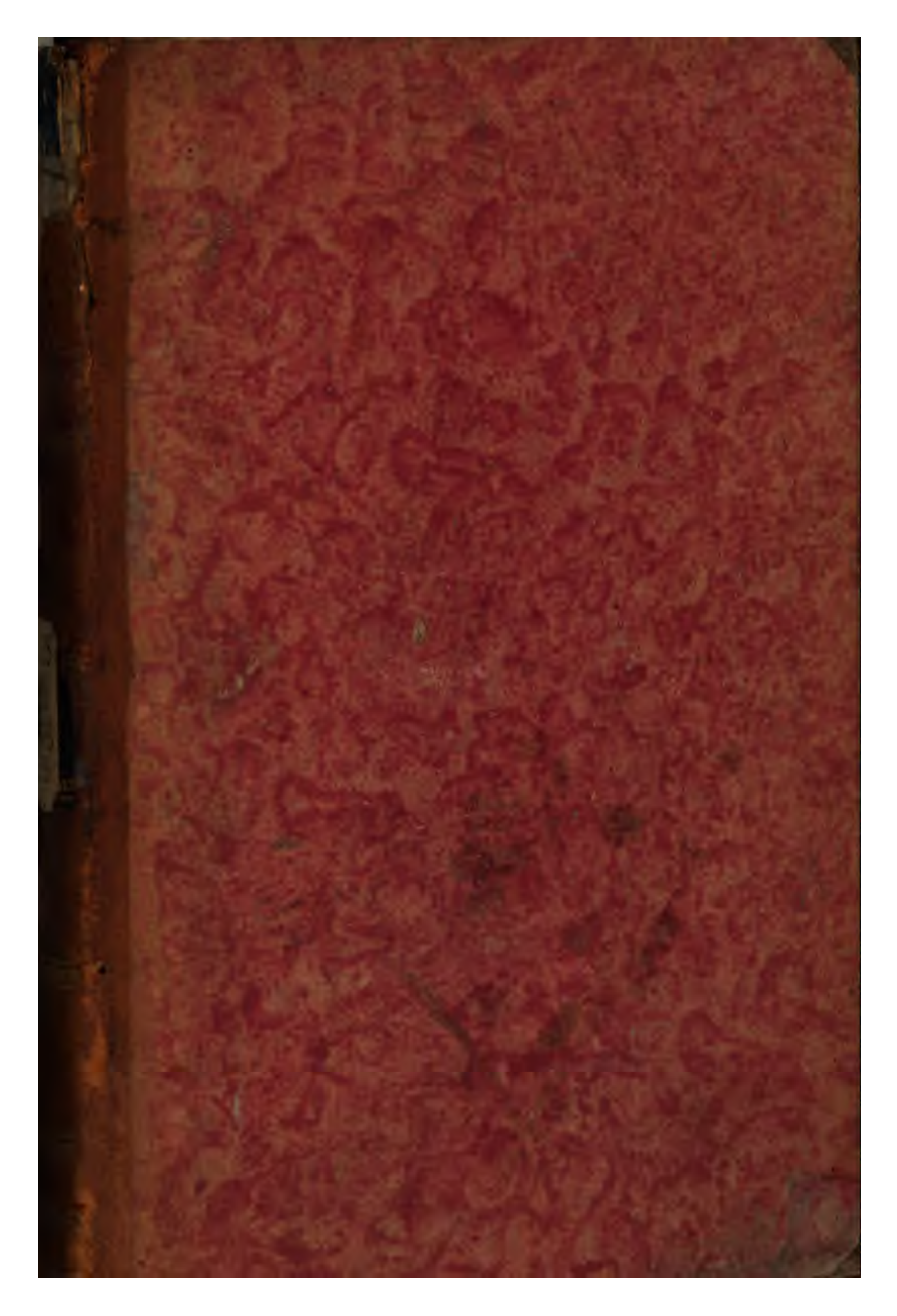
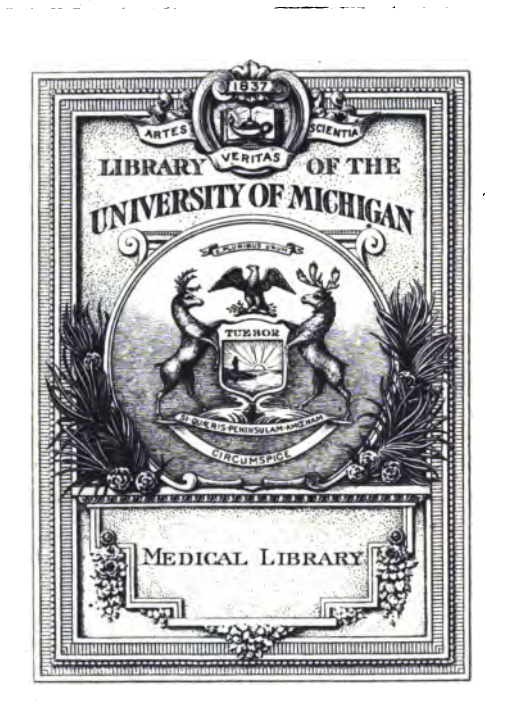

Google




1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

S. 221/224 [illegible]

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

IMPRIMERIE DE BÉTHUNE ET PLON,
36, Rue de Vaugirard.

REVUE
MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal

DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE;

PAR

MM. BAYLE, CAYOL, GIBERT, MARTINET.

1835.

—

TOME DEUXIÈME.

PARIS,
AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,
Rue Servandoni, n° 17, Hôtel de la Mairie.

—

1835.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Abrégé de l'histoire de la médecine, considérée comme science et comme art dans ses progrès et son exercice, depuis son origine jusqu'au dix-neuvième siècle, par L. F. Gasté, D. M. P., médecin ordinaire d'armée breveté, médecin de l'hôpital et des douanes de Calais, etc. Un gros vol. in-8°. Paris 1835, chez Baillière.

C'est, sans contredit, un livre qui peut être fort utile qu'un abrégé de l'histoire de la médecine; alors même que l'auteur, reculant devant les labeurs d'une critique dirigée par une philosophie éclairée, se bornerait, pour ainsi dire, à reproduire dans une sorte de résumé, le plus concis possible, les points les plus importants de cette lourde et indigeste composition que nous devons aux élucubrations d'un savant allemand, le docteur Sprengel, et dont M. Jourdan nous a donné une traduction sous le nom d'*histoire de la médecine*; dans ce cas même, dis-je,

et c'est, il faut bien l'avouer, celui de l'abrégé de M. Gasté, on devrait encore applaudir aux bonnes intentions de l'abréviateur. Mais qu'il eût été bien plus profitable et bien plus glorieux, de prendre pour modèle, par exemple, notre savant et judicieux Daniel le Clerc, et de continuer sur le plan qu'il a tracé lui-même l'abrégé qui se trouve à la fin de son livre et qu'il n'a malheureusement pu pousser que jusqu'à Paracelse !

A dire vrai, je ne regrette pas beaucoup que M. Gasté ne se soit pas chargé lui-même de ce travail important; car, malgré l'impartialité et le bon esprit dont il a fait preuve dans plus d'un endroit de son livre, on ne peut cependant méconnaître, çà et là dans son abrégé, les traces d'un philosophisme dépourvu de profondeur et d'érudition qu'il a puisé dans les écrits historiques et philosophiques de Voltaire. Nous ne disons rien de l'*introduction*, où il y a un peu de tout, excepté de l'histoire de la médecine.....; mais on nous permettra de signaler l'incroyable légèreté de l'auteur qui lui fait, sans doute par inadvertance, confondre le Dieu d'Abraham avec *les anciennes idoles* (au bas de la p. 6) ! Après cela qu'il vienne nous dire que le gouvernement de Moïse était *monastique* (p. 7); que l'Inde est le pays civilisé *le plus anciennement connu* (p. 9); que le despotisme est la cause de l'anéantissement des sciences (p. 91), tandis que dans la même page il parle de l'état florissant d'Alexandrie sous les Ptolémées; qu'il juge le *moyen âge* avec les passions et les préjugés de notre époque (p. 135); qu'il appelle *fanatiques* les auteurs qui admettent la division de l'homme en *spirituel* et *matériel* (p. 211) : qu'il aille même jusqu'à mettre au nombre des *préjugés* les soins pieux que saint Louis et Henri III

d'Angleterre prodiguaient aux lépreux....; ce sont là des peccadilles que le jugement de tout lecteur éclairé aura bientôt su apprécier à leur juste valeur.

Qu'il nous suffise d'opposer à ces imprudentes accusations les faits suivants, empruntés au livre même de M. Gasté :

Au 6e siècle, les premiers hôpitaux connus avaient été fondés par des moines et des ecclésiastiques parabolains (p. 94). *Cœlius Aurelianus*, dont les écrits peuvent encore être utiles aux médecins de nos jours, était le guide principal des moines qui exerçaient la médecine au moyen âge (p. 76). Cent cinquante ans avant l'ère vulgaire, les Esséniens d'Alexandrie, reconnaissant l'influence du moral sur le physique de l'homme, voulaient qu'on traitât en même temps *l'âme et le corps* (p. 89). Au 4e siècle, parut le *synopsis* d'Oribase qui contient les préceptes les plus sages sur l'art de guérir, et le résumé des ouvrages des anciens auteurs (p. 98). Au 5e siècle, un médecin de Constantinople, nommé Jacques, recommandait un régime sobre et délayant comme moyen principal de guérison dans les affections chroniques (p. 100). Au commencement du 10e siècle, Rhazès considérait la fièvre comme *une réaction* (p. 115)..., ce qui est certainement bien plus philosophique que d'en faire un assemblage de symptômes incohérents et de phénomènes sympathiques amenés par une irritation locale.

Suivant l'auteur, l'anatomie et la physiologie ont de nos jours fait voir *très-clairement* la nature et la thérapeutique efficace de la plupart des maladies (p. 130). La fièvre *typhoïde*, le choléra, les fièvres éruptives, la syphilis, la rage, le cancer et tant d'autres affections que



S. 221/224 [illegible]

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

mes par l'intolérance fanatique de l'hérétique Calvin! Le célèbre Brisset, médecin de Paris, rétablit dès 1514 les avantages immenses de la saignée du bras dans le traitement des phlegmasies de la poitrine et notamment de la pleurésie. Depuis long-temps on ne suivait plus dans les inflammations aiguës que le pernicieux conseil d'Oribase, qui avait indiqué la saignée du pied; et, comme on l'a, de nos jours, conseillé dans l'encéphalite, on laissait couler le sang goutte à goutte d'une manière continue. Le mercure avait été déjà à cette époque proscrit du traitement de la syphilis par Fernel; et ce qu'on nous donne aujourd'hui pour une nouveauté est une opinion vieille de près de trois siècles!

C'est dans le 16e siècle que le goût de l'anatomie pathologique commença à se répandre, grâces aux efforts éclairés de Barthélomée Eustache, de Coyter, de Marcellus Donatus, etc. Ce goût n'a pas cessé depuis de faire des progrès, et l'on sait assez que de nos jours, c'est vers cette branche de la médecine que se sont dirigés les travaux de la plupart de nos contemporains. Toutefois, cet enthousiasme pour l'anatomie pathologique qui offrait alors à parcourir une carrière aujourd'hui presqu'épuisée, n'empêchait pas les praticiens de s'attacher aussi à l'observation de la nature vivante et aux découvertes que peut amener l'empirisme.

On trouve dans le 17e siècle un exemple curieux et célèbre de la supériorité qu'acquièrent quelquefois sur les médecins instruits et éclairés, les guérisseurs que l'expérience a enhardis dans l'administration de certains remèdes héroïques.

«... En juin 1658, immédiatement après la prise de

Dunkerque, Louis XIV tomba dangereusement malade à Calais. Un empirique d'Abbeville le guérit avec du vin émétique considéré comme poison par les médecins de la cour. Cet empirique s'asseyait sans façon sur le lit du jeune roi et disait : voilà un garçon bien malade; mais il n'en mourra pas.» (p. 225.)

On trouve une histoire plus curieuse encore dans la relation de la maladie de Louis XV à Metz, conservée dans les manuscrits de la bibliothèque royale et reproduite dans un roman moderne :

«..... A peine (dit l'historien) la cérémonie sinistre accomplie, les symptômes de mort se succédèrent rapidement. Le 15 à 6 heures du matin, on appela les princes pour assister aux prières des agonisans qui durèrent jusqu'à midi. D'Argenson fit emballer ses papiers, le duc de Chartres fit atteler sa chaise de poste pour se rendre à l'armée du Rhin; les médecins, les courtisans se retirèrent. C'est alors qu'ayant entendu parler à M. Leroy du Gué d'un ancien chirurgien-major du régiment d'Alsace qui faisait, dit-on, des miracles, je proposai à M. Lebel de l'introduire dans la chambre du roi. Le malade avait les yeux fermés, le pouls presque insensible; on dit au chirurgien qu'il succombe *aux suites d'une inflammation d'entrailles* : — *il n'y a point d'inflammation*, répond le chirurgien, et j'espère le sauver. — A ces mots, comme par l'effet d'un enchantement, le roi ouvre les yeux, demande quel est cet homme, lui fait signe de le palper encore, le chirurgien répète que *l'estomac est sein*, et dit au roi qu'il répond de sa vie. Là-dessus il lui fait avaler une forte dose d'*émétique*, et le soir même on criait partout : le roi est sauvé! »

Les médecins attribuaient la maladie de Louis XV aux fatigues de la campagne, et surtout à une longue marche au soleil....; des émotions vives, des terreurs semées dans l'esprit du malade avaient aggravé le mal, qui probablement n'était qu'une fièvre bilieuse maligne : déjà, comme on en put juger par la relation dont nous venons de donner un extrait, les sommités médicales de l'époque (1744) n'hésitaient point à la considérer comme une *gastrite*....; un empirique survient, il porte un diagnostic plus sûr et moins influencé par les idées théoriques que celui des médecins de la cour....; il ranime le moral du malade, il imprime au physique une secousse salutaire..., et *le roi est sauvé*!

Mais revenons à M. Gasté : on ne peut se dissimuler que son abrégé devient un peu trop succinct lorsqu'il arrive au 18e siècle. On chercherait en vain dans cette dernière partie du livre à se faire une idée un peu juste des travaux et des découvertes de cette époque si féconde en écrivains. Quant au 19e siècle, l'auteur n'a pas jugé à propos d'en entreprendre l'histoire, et son livre finit avec le siècle précédent.

Quoi qu'il en soit, nous pensons que l'abrégé de l'histoire de la médecine aura du succès auprès des praticiens qui n'ont pas le loisir de remonter aux sources. Exécuté sur un plan un peu plus large et un peu plus développé, sans doute ce livre eût été plus utile et plus goûté, mais tel qu'il est, nous pensons devoir l'accueillir avec quelque faveur. Il serait bien à désirer aujourd'hui que l'on s'occupât de réduire ainsi à des proportions usuelles une foule d'ouvrages classiques que la vie dissipée des modernes ne

permet plus d'aborder. M. Gasté a ouvert la voie; espérons qu'il aura des imitateurs.

L'histoire de la médecine, en particulier, est l'objet le plus utile qu'on puisse offrir aux méditations de nos contemporains, pour les mettre en garde contre les illusions d'une vanité paresseuse et d'une ignorance présomptueuse. Que les jeunes médecins, au sortir de leurs études, bien défendus par des connaissances récentes et solides contre les erreurs anciennes, apprennent par une étude judicieuse du passé à se défendre plus sûrement contre les erreurs modernes. Qu'ils sachent, par exemple, et pour ne parler que du préjugé le plus répandu de nos jours, qu'il y a eu à des époques antérieures, d'excellents praticiens, de très-judicieux observateurs, avec des connaissances d'anatomie pathologique très-imparfaites, tandis qu'aujourd'hui, il n'est pas très-rare de voir des gens très-experts dans cette branche de la science, et fort novices pourtant dans l'art de traiter les malades. Cette observation suffira pour leur donner la réserve et la défiance nécessaires à l'égard des systèmes qui se fondent sur la contemplation des vestiges cadavériques et sur la localisation des maladies. Avec un peu de temps et de réflexion ils auront bientôt appris à juger de la portée de cette grande vérité, proclamée par Hippocrate et désignée par les écrivains modernes, sous le nom de loi de *consensus*, en opposition avec la tendance exagérée de la plupart des auteurs de nos jours à perdre de vue l'ensemble pour ne s'occuper que des détails.

Pour rendre ma pensée plus sensible par un exemple emprunté à la pratique la plus vulgaire, je suppose un homme plein de vigueur, de jeunesse et de santé, qui

tombe malade tout-à-coup. Sa tête est lourde, pesante, douloureuse, surtout dans la région frontale; sa langue est épaisse et plus ou moins saburrale; il a du dégoût, des nausées, des vomissements; le creux de l'estomac est sensible, les membres sont las et brisés, la peau est chaude, le pouls plein, fort, vif et fréquent.....; nul doute, cet homme à la *fièvre*. Aussitôt le médecin *anatomiste* ou *physiologiste* comme on voudra, interroge tous les organes, palpe le ventre, percute la poitrine, s'arme du stéthoscope.....; en un mot s'efforce de *localiser* l'affection, de lui trouver un point de départ : dans le cas présent, les signes d'irritation gastrique lui paraissent suffisants pour établir que son malade est atteint d'une *gastrite*; et dès lors, explication et coordination des symptômes, indications thérapeutiques, tout est clair et facile, tout coule de source.

Le médecin *hippocratiste* va beaucoup moins vite en besogne et se hâte beaucoup moins d'expliquer et d'agir. De prime-abord, l'idée d'une maladie générale lui vient à l'esprit : la nature et l'intensité des phénomènes fébriles, l'absence d'une cause qui ait pu agir localement, l'état de santé antérieur du malade, le défaut de signes locaux importants, tout le confirme dans cette idée. Bientôt il apprend que le sujet n'a point été vacciné, il existe actuellement des varioles...; très-probablement c'est de fièvre varioleuse qu'est atteint le malade, et dès lors ce qu'il y a de mieux à faire, c'est d'attendre, tant qu'il ne se présente pas d'indication pressante pour agir.

Lequel des deux est le vrai médecin ? Lequel des deux est le plus utile ou le moins nuisible ?

Choisissons un autre exemple :

Un jeune homme enlevé depuis peu de temps à son pays, à sa famille, à ses habitudes ordinaires, tombe malade au sein d'une grande ville où il est venu échanger le bonheur contre de l'argent. Du malaise, de l'ennui, de la faiblesse, quelques vertiges, du trouble dans les digestions s'observent pendant une semaine, puis, un mouvement fébrile se déclare; le malade est forcé de s'aliter et de demander du secours. Alors, la peau est brûlante et sèche, le pouls vif et très-fréquent, le malade est affaissé et affaibli, la tête est embarrassée, les idées un peu embrouillées, le visage altéré, la langue sèche, le ventre sensible à la pression, il y a du dévoiement, etc.

Le médecin dont nous avons parlé en premier lieu, ne voit encore là qu'une *gastro-entérite* dont les phénomènes fébriles ne sont que l'expression sympathique...; il couvre le ventre de sangsues, bien déterminé à revenir à d'autres applications si la première est sans résultat.

Le médecin vitaliste au contraire, craignant le début d'une de ces *fièvres graves* qui, en dépit de toutes les méthodes thérapeutiques, se prolongent toujours au moins pendant trois ou quatre septenaires, respecte les ressources de la nature, s'attache à la médecine d'observation et d'expectation, et se promet bien de n'avoir recours à une médication active que si quelqu'indication bien positive se présente à remplir.

Je le demande encore, quel est entre ces deux hommes de l'art, celui qui a le plus de foi aux lumières de l'expérience et de l'observation, celui qui est le plus affranchi de tout esprit de système, celui qui sera le plus utile ou le moins nuisible au malade?

Je pourrais ainsi multiplier les exemples, et en y joi-

gnant des citations empruntées aux bons observateurs des siècles passés, prouver à tous que l'histoire de la médecine regardée par quelques novateurs comme peu digne d'attention, est le meilleur guide pour le médecin qui veut porter un jugement assuré sur les théories régnantes.....; mais je m'arrête pour ne pas fatiguer le lecteur par une digression trop prolongée, et je termine en répétant avec Cicéron :

« Ignorer ce qui s'est passé avant notre enfance, c'est vouloir rester toujours enfant. »

« Nescire autem quod anteà quàm natus sis acciderit, id est semper esse puerùm. »

GIBERT.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CLINIQUE

De M. Le Professeur LISFRANC (hôpital de la Pitié),

Recueillie par M. G. DURAND.

Des tumeurs blanches.

Avant de parler des faits les plus intéressants qui se sont offerts à la clinique de M. Lisfranc, pendant ce premier trimestre de 1835, nous croyons utile de faire connaître les opinions de ce praticien sur les tumeurs blanches, une des maladies au traitement desquelles il a apporté d'importantes améliorations.

M. Lisfranc définit la tumeur blanche un engorgement chronique siégeant sur une articulation tout entière ou sur quelqu'une des parties qui composent cette articulation.

Que l'affection siège sur les os, sur les ligaments ou les cartilages, son caractère propre est d'être chronique. Mais, pour cela, est-elle toujours exempte d'inflammation, ou est-elle toujours inflammatoire? La pathologie, l'anatomie pathologique, la thérapeutique enfin, ont démontré que cette affection pouvait revêtir l'une ou l'autre de ces deux formes.

Les tumeurs blanches sont ou idiopathiques, ou symptomatiques : les premières, dont l'existence est bien démontrée, quoiqu'elles soient moins fréquentes que les autres, surviennent assez souvent à la suite d'une entorse lorsque le traitement en a été négligé. Les tumeurs blanches, soit idiopathiques, soit symptomatiques, peuvent toutes exister à l'état inflammatoire; cependant celles qui sont idiopathiques ou rhumatismales affectent plus ordinairement ce caractère, qui, du reste, se montre assez fréquemment aussi dans les tumeurs dépendant d'une constitution scrofuleuse. Souvent même l'inflammation est portée au point de déterminer des douleurs très-intenses. Lorsque ces douleurs existent, sans qu'il soit besoin de presser la tumeur, ou d'exercer des mouvements, il y a toujours augmentation de chaleur à la peau; quelquefois même, mais rarement, on y observe de la rougeur.

L'état anatomique de ces tumeurs varie suivant l'époque où on les observe. Après les amputations qu'elles nécessitent si fréquemment, on trouve en général des

désordres considérables : les tissus sont lardacés et souvent réduits à un état de ramollissement. A un degré moins avancé de la maladie, comme par exemple lorsqu'on examine ces tumeurs chez des individus morts d'une autre affection, la désorganisation est moins complète; la peau et le tissu cellulaire sous-cutané sont augmentés de volume et plus blancs que d'ordinaire; le tissu cellulaire extérieur est légèrement infiltré de sérosité; plus profondément, il prend une apparence jaune, safranée; dans son épaisseur, cette couche jaune est d'abord uniforme, puis elle est parsemée de points blancs qui ressemblent à des tubercules. Plus profondément encore ce tissu se présente avec l'aspect lardacé; autour de la couche de couleur jaune existe un réseau vasculaire plus marqué que de coutume. Au-delà du tissu cellulaire sous-cutané, on trouve les ligaments latéraux ramollis, épaissis ; ceux-ci renferment de la matière plastique, et sont d'un blanc terne ; la capsule articulaire est épaissie, elle offre des traces d'inflammation; les synoviales sont également augmentées d'épaisseur, ramollies, rougeâtres, et constamment il existe un épanchement séro ou synovio-sanguin. Il est possible cependant que cet état inflammatoire vienne à manquer, mais sur les cas observés par M. Lisfranc à cette période de la maladie, toujours cet état s'est rencontré. D'après ces faits d'anatomie, l'altération organique semble affecter la marche suivante : d'abord infiltration et décoloration du tissu cellulaire, puis passage de la couleur blanchâtre au jaune simple, au jaune avec granulations tuberculiformes, enfin apparition de la dégénérescence lardacée, etc. Une circonstance remarquable, c'est que, lorsque la tumeur marche vers la guérison, les tissus reviennent à l'état sain en

passant par les mêmes degrés d'altération; c'est ce que M. Lisfranc a constaté chez un sujet où il avait obtenu une diminution considérable d'un engorgement avec induration de l'articulation tibio-tarsienne, une gangrène accidentelle étant survenue et ayant rendu l'amputation nécessaire. Le tissu cellulaire de la partie supérieure de la jambe avait été induré; mais sous l'influence d'une médication convenable, l'induration avait complètement disparu à la partie supérieure; en effet, on trouva en cet endroit le tissu cellulaire tout-à-fait à l'état normal. Au-dessous, ce même tissu cellulaire moins bien guéri était un peu épaissi, un peu infiltré; plus bas, l'induration n'ayant disparu que depuis quelques jours, le tissu cellulaire avait la couleur jaune-serin; plus bas encore, ce même tissu jaune-serin était parsemé de granulations blanchâtres, et enfin on le voyait, en dernier lieu, blanc, dur et lardacé. . . . .

On a distingué les tumeurs blanches osseuses de celles qui ne le sont pas, et, de la difficulté que l'on éprouve en général à guérir les engorgements des os, on a cru devoir porter sur cette espèce de tumeurs un pronostic plus grave, et on a proposé l'amputation comme moyen unique de traitement. A-t-on eu raison de le faire? Nous répondrons à cela que d'abord la distinction des tumeurs osseuses de celles dans lesquelles les parties molles sont seules affectées est excessivement difficile; qu'en outre, les tumeurs osseuses sont fort rares, et que très-souvent on ne les croit osseuses que parce qu'elles sont petites, très-dures, et que la peau y adhère fortement. Enfin, plusieurs tumeurs blanches que M. Lisfranc avait cru osseuses furent traitées cependant par lui comme si

elles eussent été d'une autre nature, et au bout de quelques semaines les tissus se ramollirent évidemment à la superficie. D'autres fois, la tumeur s'étant développée de dehors en dedans, il arrive que les parties profondes guérissent les premières, que la tumeur devient mobile sur l'os, et qu'en même temps que cette mobilité augmente la maladie s'amende sous l'influence du traitement. M. Lisfranc conclut de là qu'alors même que la tumeur serait dure comme du silex et que la peau serait tout-à-fait adhérente, il ne faut pas trop se hâter de prononcer que l'os est malade et de perdre tout espoir de guérison.

Dans certains cas de tumeur blanche, alors même que cette maladie s'est développée sur une articulation gynglimoïdale, les surfaces articulaires ou plutôt les extrémités osseuses jouissent d'une mobilité extraordinaire et telle qu'on peut à volonté produire dans tous les sens une luxation incomplète. Dans ces cas, la maladie est considérée comme au-dessus des ressources de l'art, et tous les chirurgiens, vu la destruction présumée ou l'excessive laxité des ligaments, regardent l'amputation comme indispensable. M. Lisfranc ne partage point cette opinion; il a même vu l'an passé deux ou trois de ces tumeurs blanches guérir. Ces guérisons s'opèrent alors le plus ordinairement avec ankylose, mais M. Lisfranc a également observé quelques personnes chez lesquelles le succès a été complet, le membre n'étant pas resté ankylosé.

Enfin, toutes les fois qu'en imprimant un mouvement *de va et vient* aux surfaces articulaires malades, on déterminait la production d'un bruit analogue à celui qui résulte du frottement de deux morceaux de porcelaine, on avait coutume de considérer le prognostic comme ex-

cessivement grave, et l'amputation était encore jugée nécessaire. M. Lisfranc s'était jusqu'ici rangé à cette opinion, mais il pense maintenant que ce moyen extrême peut être évité quelquefois, et il s'appuie sur ce que, cette année, il a vu guérir deux malades chez lesquels ce bruit existait dans l'articulation. L'articulation malade était celle du gros orteil avec le premier métatarsien dans un cas, et dans l'autre l'articulation tibio-fémorale.

Celle de toutes les tumeurs blanches que M. Lisfranc considère comme la plus dangereuse est une espèce de tumeur qui n'acquiert jamais un volume considérable, et dans laquelle, comme dans toutes les autres, le malade peut ressentir ou non de la douleur, mais qui donne, lorsqu'on la presse, la sensation d'un tissu spongieux, analogue à la rate, au placenta. M. Lisfranc n'a jamais pu guérir ces sortes de tumeurs. Lorsqu'on les ouvre, on les trouve formées par un tissu rougeâtre, semblable à du tissu érectile, et dans lequel existent des granulations qui semblent avoir beaucoup d'analogie avec les tubercules pulmonaires. Ces tumeurs s'abcèdent facilement et laissent sortir d'abord une sorte de caséum peu abondant, puis un pus sanieux, enfin des flocons du tissu anormal érectile qui les compose. Malheureusement ces abcès étant fort petits ne peuvent entraîner la fonte de la tumeur. M. Lisfranc pense que dans ces cas, si les malades ne consentent pas à être opérés, il faut employer les moxas et essayer de détruire ce tissu anormal par inflammation. Il propose ce moyen parce qu'il a vu ces tumeurs blanches se circonscrire à la suite du développement d'abcès dans l'articulation.

Traitement. Avant de commencer le traitement de

toute tumeur blanche, il faut bien s'assurer de l'état des viscères. C'est ici un point capital, car, dans le cas où il existe quelque altération, il ne faut pas essayer de guérir la tumeur blanche; autrement, à mesure que la tumeur blanche marche vers la guérison, on voit la maladie viscérale augmenter et même quelquefois finir par emporter le malade. Lorsqu'une tumeur blanche existe en même temps que des affections chroniques de l'abdomen, souvent, quoiqu'on ne fasse que s'opposer aux progrès de la tumeur, quoiqu'on porte toute son attention vers l'affection viscérale, celle-ci augmente, tandis que de son côté la tumeur diminue d'une manière extraordinaire, de telle sorte que des tumeurs blanches très-volumineuses et très-dures disparaissent quelquefois au bout de trois ou quatre semaines, et que si le malade vient à succomber, on ne trouve plus à l'autopsie aucune trace d'altération dans l'articulation.

Lorsqu'au contraire on ne peut constater l'existence d'aucune maladie dans les viscères, et que par conséquent on commence le traitement de la tumeur blanche, celle-ci résiste d'abord, puis diminue lentement, mais tout-à-coup une maladie de viscère se prononce, soit qu'elle ait existé auparavant à l'état latent, soit qu'elle vienne à se développer après coup. Souvent alors, quoiqu'on cesse le traitement de la tumeur, quoiqu'on s'attaque exclusivement à l'affection viscérale, la tumeur blanche guérit rapidement, mais en même temps le viscère s'altère plus profondément et le malade succombe. M. Lisfranc pense que dans ces cas il faudrait peut-être faire marcher le malade pour irriter l'articulation et y rappeler la maladie.

Hippocrate a dit que les lassitudes spontanées, les douleurs contusives des articulations inférieures, annoncent des maladies graves. M. Lisfranc croit également à l'existence des sympathies entre les membres inférieurs et les organes abdominaux. Il rapporte à ce sujet qu'au temps où la médecine physiologique florissait dans tout son éclat, il suivit avec MM. Fodera et Mortier de Lyon les salles de l'Hôtel-Dieu, et qu'ils portèrent principalement leur attention sur les fièvres bilieuses et muqueuses appelées alors gastro-entérites. A l'autopsie, il est vrai, on trouvait presque toujours des traces d'inflammation dans le tube intestinal, mais aussi dans beaucoup de circonstances il existait du pus dans toutes les articulations inférieures, quoiqu'il n'y eût au début de la maladie que des douleurs contusives et que préalablement on n'eût observé ni goutte, ni rhumatisme.

Comme principe général donc, M. Lisfranc établit qu'il ne faut pas essayer de guérir une tumeur blanche lorsqu'il existe en même temps une maladie viscérale, soit que cette dernière apparaisse avant le développement de la tumeur, soit qu'elle ne se montre que pendant le cours du traitement.

M. Lisfranc pense que les malades doivent garder le repos le plus absolu, et que sans cette condition il est bien rare qu'ils puissent guérir. Lorsqu'on a proposé l'iode comme moyen curatif des tumeurs blanches, on a prétendu que les malades pouvaient marcher lorsqu'ils étaient soumis à ce traitement, mais M. Lisfranc, qui a essayé ce genre de médication, dit en avoir éprouvé des effets fâcheux. L'iode par lui-même peut déterminer une irritation plus ou moins vive de la tumeur, surtout lors-

que celle-ci est déjà dans un état de sur-excitation; à plus forte raison cet effet a-t-il lieu, quand on ajoute à l'action de ce médicament les résultats de la marche : ne voit-on pas tous les jours des individus guéris retomber malades à la suite d'un exercice trop violent ?

Lorsque l'état inflammatoire se prolonge dans l'articulation, l'ankylose est à redouter. Pour la prévenir, il faut combattre l'inflammation et essayer d'imprimer quelques légers mouvements aux parties malades. Si ces mouvements, qui ne doivent être pratiqués qu'une fois par jour, sont douloureux, il ne faut pas les continuer; mieux vaut laisser s'établir l'ankylose.

La position à donner au membre doit varier suivant l'articulation affectée. Si c'est l'articulation du coude qui est malade, il faut mettre l'avant-bras dans la position demi-fléchie, parce que si l'ankylose se développe, c'est la position la moins gênante. Si la tumeur existe au genou, on doit maintenir le membre étendu dans une gouttière matelassée sur laquelle on fixe la jambe. Cette position est moins douloureuse qu'on ne le pense d'ordinaire; le malade la supporte même sans trop de peine; seulement il faut autant que possible faire exercer à l'articulation quelques mouvements légers afin de s'opposer à l'ankylose. Une négligence, dans ce cas, pourrait rendre le membre plus gênant même que s'il avait été enlevé. Si la tumeur existe à l'articulation coxo-fémorale, il faut s'attacher à éviter tous les grands mouvements; en effet, on empêcherait le développement de beaucoup de luxations complètes de cette articulation, si l'on prévenait ces mouvements, la luxation s'opérant tout-à-coup pendant que le malade les exécute. Pour obvier à cet inconvénient,

M. Lisfranc fait mettre tout le membre dans une gouttière fixe, appareil qui a l'avantage de s'opposer à l'irritation des surfaces articulaires par le repos où il maintient le membre, et de retarder ainsi de beaucoup la luxation spontanée.

Pour s'assurer des variations de grosseur qu'éprouve la tumeur et pour pouvoir ainsi constater d'une manière certaine les effets des médicaments, M. Lisfranc a coutume de tracer sur la peau, à l'aide d'un crayon de pierre infernale, trois cercles qui entourent toute l'articulation malade. L'une de ces zônes est supérieure, la seconde est située entre celle-ci et la troisième, qui est placée à la partie la plus basse de la tumeur.

Sous le rapport du traitement, il est essentiel de distinguer les tumeurs blanches en celles qui sont à l'état aigu et celles qui sont à l'état complètement chronique; non pas que par cette expression on doive entendre une phlegmasie aiguë de l'articulation, mais bien un état dans lequel la maladie articulaire fait éprouver des douleurs permanentes ou presque permanentes, un état dans lequel il existe une augmentation de chaleur à la peau, ou si l'on veut une sub-inflammation. Dans les tumeurs à l'état chronique au contraire, il n'y a point de douleurs, ou du moins elles ne sont pas continues; la chaleur à la peau n'est pas augmentée. Du reste, de ce que dans l'articulation le malade ne ressent que des douleurs légères et rémittentes, il ne faut pas trop se presser de croire à un état non-inflammatoire; il y a des inflammations latentes des articulations, comme il y a des inflammations latentes de la plèvre et du péritoine; et souvent les irritants, les fondants employés de prime-abord, font éclater tout-à-coup

des inflammations graves; aussi est-il plus prudent de commencer le traitement par quelques émissions sanguines.

Traitement de l'état aigu. Il ne faut point s'en laisser imposer par ce nom; il faut au contraire se rappeler que l'on n'a pas affaire à une phlegmasie sur-aiguë, pouvant être enlevée d'emblée par de nombreuses évacuations sanguines, mais bien à une inflammation ancienne, siégeant dans des tissus doués de peu de vitalité et ayant déjà, pour ainsi dire, droit de domicile; d'une autre part, les malades affaiblis par de longues douleurs ne sont guère en état de résister à d'abondantes pertes de sang. En effet, on ne peut s'attendre à voir l'inflammation disparaître immédiatement. Du reste, dans cette affection comme dans toute autre, on s'assurera d'avance si les évacuations sanguines sont bien supportées, car les dispositions individuelles varient beaucoup à ce sujet, des individus très-forts supportant très-mal des pertes de sang qui peuvent avoir lieu sans aucun accident chez d'autres en apparence beaucoup plus faibles. M. Lisfranc cite à cette occasion l'histoire d'un malade affecté de tétanos chez lequel il fit pratiquer 18 saignées et appliquer 750 sangsues en 19 jours, et qui cependant put se rendre à pied à l'académie le 21e. Je pourrais citer comme exemple du contraire une dame chez laquelle l'application de deux sangsues détermina une telle faiblesse que le médecin qui en avait ordonné l'application se promit bien de n'en plus jamais faire usage.

Des ulcérations pouvant résulter de l'application des sangsues sur la tumeur, principalement lorsque la peau

semble altérée, il vaut mieux les mettre au-dessus ou au-dessous.

Dans les cas les plus ordinaires, c'est au nombre de 25 à 30 qu'il convient d'appliquer les sangsues; mais si le sujet est fort, si la tumeur est de nature rhumatismale, on peut les porter à 40 ou 50, ou bien, si le malade est scrofuleux et débilité, abaisser cette quantité jusqu'à n'en poser que 12 à 15; sauf les cas d'exception, on les laisse couler environ deux heures. Le pouls et les forces ne faiblissent pas, si la chaleur à la peau se maintient sur la tumeur. Lorsque les douleurs persistent dans l'articulation, on a de nouveau recours le lendemain ou le surlendemain à l'application d'une vingtaine de sangsues, puis on attend. Souvent alors la tumeur diminue de volume. Tant que cette diminution continue, on laisse la tumeur à elle-même, et ce n'est que lorsqu'elle s'arrête que l'on réapplique des sangsues. Mais lorsque la maladie reste stationnaire, que le sujet est décoloré, le pouls faible, les forces défaillantes, on doit attendre le rétablissement de celles-ci et se borner à combattre l'inflammation par les cataplasmes et les bains locaux, à une température douce pour le malade, c'est-à-dire ne déterminant ni la sensation du froid, ni celle du chaud. Si les douleurs cependant augmentent par leur usage, il faut les supprimer; il est bon de faire suivre l'application des sangsues de l'emploi de topiques narcotiques autour de l'articulation.

Dès que les forces reparaissent on revient de nouveau aux sangsues, qui font d'ordinaire passer la tumeur à l'état chronique au bout de six semaines, deux mois environ. Cependant il se reproduit quelquefois des recrudescences.

qu'il faut de nouveau combattre par des évacuations sanguines, et cela non-seulement pendant 1, 2, 3 mois, mais même pendant 6 mois; ce n'est quelquefois qu'au bout de ce temps que certaines tumeurs passent réellement à l'état chronique. Dans ces cas, il faut agir avec beaucoup de prudence; les bains de vapeurs émollientes et narcotiques sont alors parfaitement indiquées. M. Lisfranc a été une fois obligé de lutter 14 mois contre une de ces sub-inflammations, et ce ne fut que le 15e mois qu'il put faire usage des résolutifs; la guérison n'eut lieu qu'au bout de 22 mois.

Ne se dissimulant pas les inconvénients attachés aux applications de sangsues, lesquelles sont assez fréquemment douloureuses, ou fatiguent beaucoup et affaiblissent le malade, observant en outre que ces émissions sanguines n'apportent qu'à la longue les résultats désirés, et que ceux-ci, comme nous venons de le voir, peuvent quelquefois se faire attendre fort long-temps, M. Lisfranc a expérimenté le mercure employé suivant la méthode de Dublin, méthode qui, comme on le sait, a été préconisée dans ces derniers temps. Le mercure est alors administré sous la forme de pilules composées de trois grains de calomel et d'un demi-grain d'opium. On donne ces pilules, d'abord à la dose d'une, de deux en deux ou de trois en trois heures, et on élève cette dose jusqu'à donner 16 pilules par jour. On continue de la sorte leur emploi jusqu'à ce qu'elles déterminent une salivation assez abondante; celle-ci survient d'ordinaire du deuxième au troisième jour; quelquefois elle tarde jusqu'au quinzième jour; mais dès qu'elle est établie, les douleurs qui souvent étaient atroces se dissipent comme par enchan-

tement. Dans un des cas auxquels nous faisons allusion, le traitement antiphlogistique avait été employé en vain depuis long-temps; non-seulement la chaleur et la douleur disparûrent, mais une diminution extraordinaire s'observa dans la hauteur des trois lignes dont nous avons parlé plus haut. Cette diminution a quelquefois été d'un pouce en 10, 12 et 15 jours. Cette amélioration malheureusement ne se continue plus une fois que la salivation a cessé. M. Lisfranc n'a pas cru devoir faire saliver de nouveau les malades soumis à ce traitement, vu la gêne et la douleur que détermine le ptyalisme; souvent même il en résulte un affaiblissement considérable. Les malades refusent généralement de s'y soumettre une seconde fois. Employée contre plusieurs tumeurs blanches à l'état chronique, il est arrivé que la méthode de Dublin n'a produit aucun résultat; d'autres fois on n'a pu obtenir qu'à peine quelques lignes de diminution dans le volume de la tumeur. Quoi qu'il en soit, cette méthode est digne de tout l'intérêt du praticien, puisqu'elle fait cesser rapidement l'état inflammatoire, sans affaiblir autant le malade que les sangsues. Passons actuellement au traitement que réclame l'état chronique.

(*La suite au prochain cahier.*)

HISTOIRE

MÉDICALE ET STATISTIQUE

Des ouvriers mineurs de la houillère de Decise (départ. de la Nièvre) ;

Par L. J. A. Valat, D. M. P.,

Ancien médecin des mines de Decise, et aujourd'hui de celles de Blanzy (Saône-et-Loire).

(Présentée à l'Académie des sciences, et suivie de l'extrait du rapport de M. Double.)

Deuxième article.

Première série. *Maladies externes.* En tête de cette première série, nous devons placer d'abord les plaies. Or, les plaies sont si communes chez nos mineurs qu'il n'en est pas un seul qui, après peu d'années de travaux, ne puisse montrer une ou plusieurs mutilations ou cicatrices. Les causes si nombreuses des plaies ou des blessures sont, d'après ce que nous avons déjà exposé, touchant la nature des travaux, les mille et un accidents auxquels les ouvriers se trouvent exposés presque à tout instant. La plupart des plaies se rapportent à celles que l'on a appelées plaies *par instrument contondant* : ce qui arrive, soit par les chutes, soit par les éboulements, soit par diverses sortes d'écrasements.

Les plaies par les coups de poudre sont extrêmement curieuses ici, soit dans leur mécanisme, soit dans leurs effets. La grosse poudre à canon dont se servent nos

ouvriers, étant plus ou moins fortement tassée dans le trou de mine, ne prend presque jamais feu tout entière ; on peut même y distinguer plusieurs portions, dont l'une déflagre la première et instantanément, pendant qu'une autre retarde plus ou moins son explosion, ou, autrement dit, *fait long feu* ; quant à la troisième portion, elle ne s'enflamme pas du tout, et agit presque exclusivement comme projectile. Ces effets sont si bien connus que, pour les éviter, on est souvent dans l'usage de mêler à la poudre du son, du plâtre pulvérisé ou de la sciure de bois, à raison d'un tiers dans chaque cartouche : on peut être assuré alors qu'il n'y a pas de poudre perdue, et que même celle-ci acquiert plus de force, parce que chaque grain est plus immédiatement comprimé.

Or, de ces divers effets mécaniques, il résulte que les grains de poudre actuellement en déflagration qui arrivent sur nos mineurs les brûlent, en opèrant sur leur peau une vésication plus ou moins étendue. En second lieu, les grains qui s'enflamment ultérieurement, quelque infiniment court que soit le temps nécessaire pour cette combustion, forment autant de projectiles qui pénètrent d'abord le derme, et puis par leur déflagration le brûlent plus à fond et le cautérisent. Enfin vient en troisième lieu la portion de la charge qui, ne s'enflammant pas du tout, s'incruste dans les tissus cutané, cellulaire, etc., en les taignant d'une couleur bleuâtre indélébile.

Rien n'est hideux comme les effets immédiats de ces coups de poudre, sur le visage principalement : que l'on se représente, en effet, (et ce cas s'est offert encore tout dernièrement) une tête d'homme brûlée : la peau toute noire et charbonnée ; les cils, les sourcils, les favoris et les

cheveux presqu'entièrement consumés ; l'enflure ou tuméfaction inflammatoire des lèvres, des paupières, des joues et des oreilles, qui suit ces sortes de coups de feu; l'on dirait enfin une horrible tête de nègre. Heureux, quand, après ces accidents, nos mineurs en sont quittes pour rester, toute leur vie, comme tatoués. Le traitement de ce genre de blessure n'offre rien de spécial.

Une observation que je fais presque tous les jours est que la plupart des plaies des mineurs sont très-peu sujettes à se compliquer d'inflammation. Ces plaies sont au contraire bien plus disposées à se compliquer d'un état asthénique, putride ou gangréneux. Aussi n'occasionnent-elles que peu de douleur; ce qui engage le plus souvent les ouvriers à reprendre leurs travaux avant leur entière guérison. Or, il arrive alors, soit par ce défaut de repos, soit par la disposition asthénique, que la cicatrisation se fait très-long-temps attendre.

Il est très-ordinaire que ces plaies, primitivement fort légères, se changent en ulcères, dont l'étendue est quelquefois horriblement grande. Cela se voit particulièrement pour les plaies des jambes, auxquelles nos travailleurs sont surtout sujets, par l'abattage de la houille qui vient rouler par masses ou en gros *gailleteux* sur les jambes et sur les pieds. Mais ceux-ci sont davantage garantis par de forts et épais sabots, garnis de demi-cerceaux de fer. Combien de fois, en effet, n'est-il pas arrivé qu'un bloc de grès ou de charbon a consumé l'effort de sa chute sur ces lourdes chaussures, et que nous voyons les pieds restés sains et saufs ! Quant à la jambe, comme elle n'est pas aussi bien garantie, c'est celle qui est le plus en butte aux

chocs, et par conséquent, nous offre le plus de solutions de continuité traumatiques ou ulcéreuses.

J'ai indiqué tout à l'heure le défaut de repos comme une des causes qui font passer les plaies des extrémités inférieures à l'état d'ulcère : or, ce fait tend à expliquer comment la contractilité des membranes musculaires devient un *obstacle* organique à la cicatrisation de certaines ulcérations des membranes muqueuses. C'est ce qu'on peut observer, en effet, dans l'estomac et le tube intestinal, dans la vessie, dans le cœur même et les gros vaisseaux ; je me borne ici à la simple énonciation de ce fait extrêmement général, que nous développerons avec toute l'étendue et l'intérêt qu'il mérite, dans notre Physiologie pathologique, encore inédite.

Les engorgements des articulations nous ont toujours offert une circonstance négative très-remarquable, et à raison de laquelle, nous croyons ne pas devoir leur donner le nom de tumeur blanche ou de *phthisie articulaire*, expression que nous avons consacrée dans notre thèse inaugurale, parce que nous n'avons jamais observé ici la *tuberculisation* ou la phthisie tuberculeuse des organes articulaires ou diarthrodiaux. Toutes les lésions de ce genre que nous avons observées sont des engorgements qui dépendent de l'accumulation d'une plus ou moins grande quantité de synovie. On distingue cette accumulation à la rénitence que l'on remarque, pour le genou par exemple, au-dessus et au-dessous de la rotule, sur les côtés et au défaut du ligament rotulien. Les douleurs sont ordinairement très-vives : les malades les rapportent, d'après leurs sensations, aux surfaces articulaires. Le moindre mouvement pendant toute l'acuité de cette ma-

ladie, est tout-à-fait impossible, et fait pousser les hauts cris au malade.

Ces lésions, spontanées ou accidentelles, passent communément à l'état chronique et obligent à garder le lit pendant des mois et quelquefois plus d'une année. Ces engorgements articulaires ne se terminent pas d'ordinaire par la suppuration, terminaison à laquelle, il est vrai, nous nous efforçons de nous opposer, par les émissions sanguines locales et par les dérivatifs; car nous regardons la formation des abcès comme une très-grave complication. L'introduction de l'air dans la membrane synoviale, et l'ankylose qui en est la suite inévitable, expliquent suffisamment nos craintes. Néanmoins, dans un cas d'engorgement articulaire au coude, nous avons vu la suppuration survenir avec les caractères phlegmoneux, et non ceux de la fonte tuberculeuse, ainsi que cela arrive dans les tumeurs blanches. Le fait important que nous nous sommes proposé de constater ici est que les tumeurs blanches, avec fonte tuberculeuse, ne se sont jamais présentées à notre observation chez les mineurs. De ce fait négatif concernant l'affection tuberculeuse, il faut rapprocher encore celui de l'absence du *mal vertébral de Pott*, de la carie, des anévrismes, toutes lésions que notre célèbre maître, le professeur Delpech, n'hésitait pas à rapporter au développement de tubercules scrophuleux. Mais pour démontrer plus complètement l'absence des maladies tuberculeuses chez nos mineurs, nous ferons remarquer que les abcès ne nous ont jamais offert les caractères de ce qu'on appelle *abcès froids*, ou mieux abcès tuberculeux, fonte de tubercules développés dans le tissu cellulaire, ainsi que l'enseignait encore le pro-

fesseur de clinique externe de Montpellier. Le pus n'est jamais ici partie séreux, partie caillebotté : il paraît toujours provenir, non d'une dégénérescence ou production tuberculeuse, mais bien d'une inflammation phlegmoneuse.

J'aurai en ce moment deux mots à dire sur la manière de panser les abcès, sujet bien rebattu sans doute, mais d'autant plus important que nous croyons pouvoir apporter quelque perfectionnement à ce point de pratique. Dans tous les traités de médecine opératoire, on enseigne, on prescrit d'introduire dans les abcès, après qu'ils ont été ouverts, une tente de charpie ou une mèche de linge effilé, à la faveur d'un stylet simple ou bifurqué, ou d'une sonde lisse ou cannelée. Mais cette méthode de pansement a ses inconvénients. Elle répugne d'abord à presque tous les malades, surtout aux individus trop irritables ou trop pusillanimes, aux enfants et aux femmes particulièrement, lesquels tremblent tous, ou sont plus ou moins agités, à l'aspect seul de l'instrument qu'on va porter dans l'ouverture déjà pratiquée à l'abcès. D'ailleurs les instruments *porte-mèches* dont je parlais tout à l'heure peuvent léser quelque nerf, quelque vaisseau. Au lieu donc de stylets et de sondes pour porter une mèche dans le foyer d'un abcès et dans la partie la plus profonde, voici comment nous procédons. Nous prenons plusieurs fils de coton cirés, réunis en double, selon les dimensions que l'ouverture de l'abcès présente, ce qui nous permet de les porter très-avant dans l'intérieur de l'abcès ou de la fistule, à six, huit et dix pouces, ainsi que nous l'avons pratiqué souvent. Les avantages de cette méthode sont que le malade ne redoute pas l'in-

troduction de cette mèche, comme celle d'un stylet ou d'une sonde. En second lieu, la mèche de fil de coton cirée, est inoffensive elle se détournerait ou se ploierait plutôt que d'irriter ou de léser un nerf ou un vaisseau. A peine cette mèche est-elle dans l'abcès que, la chaleur ramollissant la cire, celle-ci devient molle et d'un contact extrêmement doux. Enfin, le pus ne l'altère pas très-rapidement, parce qu'elle conserve toujours assez d'enduit pour ne pas se laisser imbiber; on sait que la cire ne se combine pas avec les liquides aqueux, sanguins, purulents, etc. Cette mèche est ensuite fixée après une épingle, piquée elle-même sur une partie du vêtement le plus voisin; à chaque pansement, on renouvelle la mèche cirée, en retirant et coupant la portion qui a déjà séjourné dans l'abcès.

Il y a dans l'histoire des abcès purulents observés chez les mineurs une circonstance aussi grave qu'intéressante à connaître, surtout chez les malades qui s'étaient excédés à des travaux pénibles, et qui offraient, à un très-haut degré, l'aspect anémique dont j'ai assez longuement parlé ci-dessus. Cette circonstance est la diathèse purulente. Il arrive quelquefois, en effet, que les abcès se présentent, en plus ou moins grand nombre, simultanément ou successivement, dans des points ou dans des parties du corps tout-à-fait éloignées les unes des autres. Or, ces deux faits de la multiplicité des abcès et de leur éloignement nous portent à admettre pour ces cas une diathèse ou disposition générale purulente.

L'exemple le plus remarquable que nous ayons vu en ce genre est celui du nommé Maupois, âgé de quarante ans, lequel, pris de douleurs qui passèrent successivement

à toutes les articulations des membres, se vit atteint, presque en même temps, de onze abcès, dont l'apparition ne s'interrompit qu'à la mort du malade. Or, le siége de ces abcès était partout, aux pieds, aux jambes, aux cuisses, dans les lombes, à l'un des coudes, à une épaule, dans la région massétérine; enfin pas une partie du corps, un peu étendue, qui n'eût son abcès; en outre, cet infortuné avait les membres infiltrés.

Ces onze abcès se formaient presque sans symptômes inflammatoires. Le malade était quelquefois le dernier à s'apercevoir de leur existence. Au surplus, il portait tous les traits de la plus profonde anémie. Quelques-uns de ces abcès, lorsque nous les ouvrions ou que nous les pansions, fournissaient jusqu'à un et deux pleins verres de pus; c'est ainsi, en effet, que nous étions obligés de recueillir l'humeur purulente, afin de n'en pas inonder son lit. Ce ne fut enfin qu'au bout de trois mois de suppuration, par un si grand nombre de points à la fois, que cet infortuné succomba.

Ce fait extraordinaire, que l'on peut regarder comme exemple et proto-type de la diathèse purulente, s'est reproduit depuis à mon observation; il est presque constant chez ceux de nos mineurs qui ont passé une bonne partie de leur vie aux plus rudes travaux.

Les lésions gangréneuses, qui se montrent surtout sous l'influence de l'anémie, ne sont pas non plus, et pour cette dernière raison, très-rares. En effet, elles se déclarent souvent, à l'occasion d'une plaie ou d'une blessure plus ou moins légère. Par exemple, il est très-ordinaire de voir les plaies de jambes particulièrement, se compliquer de gangrène; et c'est surtout à la faveur

de cette complication que l'aire de ces plaies prend rapidement une plus ou moins grande étendue. Mais, faisons-le bien remarquer, presque jamais cette gangrène n'est accompagnée ni précédée d'inflammation : elle s'établit au contraire d'emblée comme dans les plaies. Aussi, ceux de nos ouvriers qui se trouvent dans ce cas ne s'arrêtent pas d'abord dans leurs travaux; car, disent-ils, ils ne souffrent pas davantage. Ce qui les détermine à prendre du repos et les soins nécessaires est moins la gangrène elle-même que l'agrandissement de la plaie. J'ajouterai encore que, lorsque l'inflammation survient, ce n'est pas tant avant qu'après le développement de la gangrène, dont elle sert alors à arrêter les progrès.

A raison toujours de l'état anémique qui prédomine généralement chez le mineur, nous voyons souvent la gangrène venir s'emparer de la surface des vésicatoires. Alors il est curieux d'observer comment il se forme, sur cette surface, des petits godets d'un blanc-jaunâtre et en très grand nombre : c'est comme un pointillé gangréneux qui a quelquefois jusqu'à une ligne de profondeur dans le derme. Quelques-unes de ces petites anfractuosités se réunissent deux à deux, trois à trois, et transforment en ulcère le vésicatoire. Des phénomènes semblables se présentent chez les sujets qui sont actuellement ou qui viennent d'être atteints de fièvre adynamique ou putride. Les lésions gangréneuses sont quelquefois spontanées, chez nos ouvriers. Elles dépendent de l'état d'anémie dans laquelle ils sont. Enfin la gangrène des os, la nécrose, s'est offerte pareillement à notre observation : tantôt, simultanément avec la gangrène des parties molles, comme chez le jeune mineur *Decloître*, qui retira lui-même un

séquestre du fond d'une plaie à la jambe; tantôt, isolément, sans que les parties molles partageassent la mortification; et alors le segment osseux est plus ou moins de temps à sortir.

Un des plus remarquables exemples que nous ayons vu en ce genre est celui du jeune *Bois*, garçon âgé de treize ans, lequel, après avoir souffert d'une nécrose à la jambe pendant plus de deux ans, a pu tirer dernièrement du fond d'un ulcère des parties molles de ce membre un séquestre énorme, de près de cinq pouces de longueur. La moitié inférieure de ce séquestre tient toute la largeur de l'os, et représente la totalité du cylindre du tibia; sa moitié supérieure n'est que mi-cylindrique. Ce séquestre ne pèse pas moins de treize grammes, après trois mois d'exsiccation.

Tels sont quelques-uns des cas les plus notoires, en fait de maladies externes ou chirurgicales, que j'ai cru pouvoir rapporter ici. Il nous reste maintenant à présenter ainsi un extrait succinct de notre clinique médicale proprement dite, tout en ne touchant, bien entendu, que ce qui est propre aux maladies de nos mineurs.

DEUXIÈME SÉRIE. — *Maladies internes.* — Entre toutes les maladies de cette deuxième série, nous n'en avons pas de plus communes que les fièvres, lesquelles ont figuré souvent pour un bon tiers dans le mouvement mensuel des affections morbides qui s'offrent à notre observation. Ce n'est pas pourtant que toutes les fièvres soient fréquentes chez nos mineurs. Ainsi, par exemple, la fièvre inflammatoire n'est pas très-commune, et plusieurs raisons motivent sa rareté. D'une part, le genre de travail des ouvriers tend plutôt à produire l'anémie que

la pléthore, cause prochaine de la fièvre inflammatoire. D'une autre part, le milieu dans lequel respirent les mineurs, lequel est souvent chargé d'une plus ou moins grande quantité de gaz acide carbonique, ainsi que les conditions plus ou moins nuisibles dans lesquels ils vivent, ne donne guère à leur sang ce degré d'oxygénation qui paraît déterminer à son tour la pléthore. Enfin, le mode d'alimentation n'est ni assez tonique ni assez alibile pour développer une prédisposition à la fièvre inflammatoire. Au contraire, et c'est là la comparaison la plus péremptoire que nous puissions établir ici, nous voyons les femmes et les enfants de nos mineurs (et même les habitants de notre localité, mais qui ne travaillent pas dans la mine), être généralement bien plus sujets qu'eux à la fièvre inflammatoire ou angéioténique.

La fièvre adynamique ou putride est, après les intermittentes, la plus fréquente de toutes les fièvres. Elle est même ici très-remarquable ; et je pense que le métier pénible et le genre de vie du mineur y prédisposent considérablement ; ce qui a lieu pour tout individu exposé à un travail excessif. Un ouvrier occupé cet été aux travaux du canal du Nivernais, à la suite d'excès de fatigue en présenta un exemple récent. Il eut une fièvre adynamique très grave. Il était à peine âgé de dix-huit ans. La prostration des forces était complète ; le pouls était fréquent, petit, concentré; la bouche sèche et fuligineuse. Sans autres symptômes généraux ou locaux, ce malade était alité déjà depuis trois semaines. En le voyant ainsi couché, vous eussiez dit un homme qui se repose et qui n'est point encore délassé : il n'avait de bien-être et de soulagement qu'au lit. Il ne prenait et ne désirait prendre

pour toute alimentation que du lait. Ce fiévreux n'a pas manqué de guérir, ainsi que nous l'avions prédit, dès que par un repos suffisant ses forces ont été rétablies. La fièvre adynamique déterminée par les travaux de la mine n'est guère différente dans son premier degré de l'exemple que nous venons de rapporter. Mais à un degré plus élevé, la fièvre adynamique revêt la forme de fièvre typhoïde, qui n'est autre qu'une fièvre adynamique très-aiguë et très-intense. Or, nous avons eu l'occasion d'en observer de nombreux exemples chez nos mineurs, et surtout chez ceux qui étaient les plus opposés à s'excéder dans les travaux de la mine, soit par l'effet de leur défaut de forces, soit par celui de leur trop rude labeur.

Les symptômes les plus remarquables sont une fièvre violente avec abattement des forces, la fuliginosité de la bouche, l'aberration des sens et de l'intelligence, le délire même, la jactation des membres, des hémorrhagies passives, une sueur excessive et souvent colliquative, en même temps que les excrétions deviennent tout-à-fait involontaires. Dans ces circonstances, la mort est ordinairement imminente : le traitement, loin d'être antiphlogistique, doit consister dans l'emploi des méthodes révulsive, dérivative, tonique même, et enfin excitante seulement dans la dernière période.

Le plus souvent la fièvre ataxique n'est que la suite ou la complication d'une fièvre adynamique ou typhoïde : on la reconnaît à l'adjonction de symptômes essentiellement nerveux, tels que les soubresauts des tendons, les mouvements cloniques, convulsifs même, un délire extrême et violent; mais ces cas sont les plus rares. La cause en serait-elle au peu d'activité de l'encéphale, qui

chez nos mineurs agit très-peu et par là même n'est guère prédisposé aux affections sur-aiguës ? Nous verrons, en effet, tout à l'heure que les lésions cérébrales spontanées sont rares chez nos ouvriers.

Les fièvres intermittentes sont sans contredit les plus communes de toutes nos fièvres ; il est vrai qu'elles ne le sont pas seulement chez nos mineurs, mais encore chez tous les autres habitants du département de la Nièvre et bien au delà, en descendant la Loire, dans le Berry, le Gâtinais, la Sologne et jusque même dans la Saintonge, en se portant davantage à l'ouest de la France (1). Quant à ce qui est de notre localité communale, nous dirons que le seul mois d'août nous a donné 25 fièvres intermittentes dans l'année 1853, et 22 dans l'année 1852, sur un total de 84 et de 64 malades, pour chacune de ces deux périodes mensuelles.

Ici les fièvres intermittentes sont épidémiques tous les ans, depuis les premiers jours de juin jusqu'en octobre et novembre. Elles affectent tous les types : d'abord, elles sont plus souvent tierces, comme dans tout le cours de l'épidémie ; puis elles passent au type quotidien, ou enfin, vers l'automne, au type quarte. Le plus ordinairement, elles ont leurs trois stades de froid, de chaleur et de sueur. Un caractère qui ne manque presque jamais dans nos fièvres intermittentes est un violent mal de tête qui commence avec la pyrexie, et qui ne finit qu'un peu avant la

(1) Ce fut en Saintonge, à Rochefort même, où il avait été envoyé en mission par le gouvernement français, à l'occasion de l'épidémie qui régnait en 1695, que le célèbre Chirac puisa les matériaux de son *Traité des fièvres malignes et des fièvres pestilentielles*.

cessation de la fièvre ou en même temps que celle-ci. Une fois l'accès passé, le mal de tête disparaît aussi : ce symptôme se renouvelle à chaque paroxysme.

Ce genre de fièvre n'est à craindre que par ses suites, telles que la faiblesse, l'engorgement de la rate, l'infiltration des membres, etc. Je vois souvent ici des individus qui, après avoir eu la fièvre, les années précédentes, ont actuellement, après 3 ou 4 accès seulement, la rate extrêmement enflée. Jamais nos fièvres intermittentes ne se présentent avec le caractère dit *pernicieux*, comme Torti, Baumes, l'ont observé dans des localités plus méridionales que la nôtre, et riveraines de la mer ou de vastes marais : elles sont au contraire plus souvent *larvées*.

Nos ouvriers mineurs sont très-sujets aux fièvres intermittentes; mais j'ai remarqué pourtant (et ce fait est pour moi tout statistique) que leurs femmes, leurs jeunes enfants, y sont plus sujets qu'eux, ce qui me fait penser que l'activité du système absorbant, cutané et muqueux, est plus grande chez ces ouvriers que chez l'homme adulte; d'où il s'ensuivrait que le miasme ou l'effluve, que l'on présume être cause prochaine des fièvres intermittentes, aurait un plus facile accès dans l'organisme des femmes et des enfants.

Quoi qu'il en soit, toutes ces fièvres intermittentes guérissent très-bien ordinairement par les fébrifuges, par la salicine, par le sulfate de quinine particulièrement; seulement, on pourrait craindre, et avec raison, que l'abus de cette dernière substance n'eût quelques inconvénients. Or, voici, à cet égard, un fait assez curieux et assez intéressant pour que je le relate.

Un de nos mineurs avait une fièvre tierce pour laquelle

je lui remis 12 grains de sulfate de quinine, dont il devait prendre un grain, toutes les deux heures, durant tout le temps de l'intermission. Or, cet homme, qui était, comme on va le voir, un fort mauvais logicien, s'ingéra dans la pensée que, si un grain pouvait lui faire du bien, 12 grains lui feraient 12 fois autant de bien : donc il prit, d'un seul coup, ses 12 grains de sulfate de quinine. Cet individu n'eut plus de fièvre, mais je redoutai une gastrite: et il y avait, en effet, lieu de l'appréhender. Fort heureusement il n'en fut rien, et le résultat donna raison à notre raisonneur. Néanmoins, je lui recommandai bien de ne jamais plus s'exposer à une semblable *médecine*, lui donnant, autant que sa compréhension me le permit, les motifs que j'avais par devers moi (1).

Un moyen fébrifuge ou anti-pyrétique dont je me suis très-bien trouvé dans ma pratique, et qui m'a presque toujours réussi, quand on l'a employé opportunément, et avec tout le soin qu'il réclame, est de tenir le malade très-chaudement dans son lit, bien avant l'invasion de la période algide de la fièvre. Ainsi, une ou deux heures avant le moment accoutumé ou présumé de l'accès, on réchauffera le malade avec des corps très-bons conducteurs du calorique, en même temps qu'on lui fera prendre une infusion très-chaude de fleurs de

(1) Le sulfate de quinine est moins pernicieux à doses élevées, 24, 30, 36 grains, que ne le pense l'auteur de ce mémoire. Plusieurs observateurs ont consigné dans les divers recueils de médecine des faits qui prouvent que ce sel peut être administré à haute dose sans qu'il en résulte le moindre trouble du côté de l'estomac et des autres organes; seulement on est plus sûr de couper le fièvre. On peut consulter à ce sujet le mémoire de M. Martinet inséré dans la *Revue médicale*, année 1824, t. 1, p. 393. (*Note du Rédact.*)

tilleul ou de bourrache. Par ce moyen, nous avons le plus souvent enrayé la marche de la fièvre; et maintes fois nous l'avons totalement coupée. Cette méthode nous paraît plus expérimentale, plus rationnelle et surtout plus physiologique que l'application, prétendue fébrifuge, d'une forte ligature à l'origine de chacun des membres, afin, dit-on, d'empêcher le reflux ou *molimen*, le *recessus* du sang, à l'intérieur du corps, pendant la période de froid, ainsi que nous l'avons vu essayer, il y a quelques années, mais en vain, par le professeur Lallemand, à sa clinique, à Montpellier.

Par le moyen que j'indique, nous agissons comme on a unanimement recommandé d'agir dans l'imminence du choléra-morbus indien, au début de la période algide; mais avec cette extrême différence que, pour le choléra, on ne pouvait employer cette méthode qu'après l'invasion de cette terrible affection, ce qui, dans la comparaison que nous établissons ici, était un désavantage immense; au lieu que, dans les fièvres intermittentes, nous savons, à quelques minutes près, l'invasion prochaine de la période *frigorique*.

Or, en contrariant et neutralisant, si l'on peut, cette période, il y a tout avantage. La pratique que nous recommandons ici est, nous le savons, la médecine du symptôme; mais comme les symptômes, qui ne sont que des effets, peuvent entraîner, à leur tour, de nouveaux effets, il s'ensuit qu'il y a tout gain à s'opposer au développement des premiers : quitte ensuite, et nonobstant, à combattre la cause elle-même par les remèdes que l'expérience a sanctionnés. Ce n'est donc qu'un moyen de plus que nous indiquons ici contre les fièvres intermit-

tentes, et que l'on pourra joindre aux méthodes générales de traitement employés contre ce genre d'affections fébriles.

Bien que nous ayons dit que l'état anémique domine chez nos mineurs, tant dans l'ordre physiologique que dans l'ordre pathologique, néanmoins, cette disposition n'empêche pas les congestions locales, les inflammations, de se déclarer : ce qu'elle empêche plutôt, c'est la réaction forte et durable de l'organisme ; nous aurons, en effet, à faire remarquer, pour le traitement général des phlegmasies, que leur état aigu, chez nos ouvriers, ne se prolonge pas long-temps, et que les méthodes anti-phlogistiques ne sont pas non plus long-temps applicables chez eux, attendu que l'état inflammatoire entraîne rapidement après lui un état de prostration. Ainsi, au troisième, au quatrième jour seulement, une phlegmasie viscérale a perdu déjà toute son intensité fluxionnaire ; et, après ce terme, les émissions sanguines cessent d'avoir le même avantage. Telle est l'observation la plus importante que nous ayons à faire, concernant l'histoire générale des phlegmasies. Voici maintenant quelques considérations touchant les phlegmasies spéciales.

La variole n'existe plus parmi nos mineurs grâce soit rendue à la vaccine, à la propagation de laquelle nous avons contribué de tous nos efforts. Plus de 3,600 inoculations vaccinales ont été pratiquées, en effet, par nos soins, pendant les années 1831 et 1832.

Tout à côté de nous sont d'autres communes où la vaccine n'a pas eu tout l'accès désirable : aussi, cette année, la variole vient-elle de les ravager. Ces communes, au nombre de trois, sont adjacentes à la nôtre : et par intérêt pour leurs populations, nous avons cru devoir

porter ces faits désastreux à la connaissance de l'administration supérieure du département, afin qu'elle avise à ce point de l'hygiène publique, à laquelle elle seule est officiellement, jusqu'à ce jour, préposée par l'état.

La vaccine est donc maintenant générale parmi nos mineurs, et la génération actuelle est, on peut le dire, à l'abri de la petite-vérole. J'ai vu quelques vaccines se développer très-tard, après 15 jours, trois semaines, depuis qu'elles avaient été opérées. Chez quelques enfants, les boutons de vaccine se phlogosent très-peu ou pas du tout; alors ces boutons restent pâles et d'un blanc nacré; chez d'autres, au contraire, ils ont l'aspect phlegmoneux. Dans tous ces cas, l'effet préservatif n'en est pas différent. Il y a plus, quelques individus m'ont présenté, parmi leurs six boutons, un degré d'inflammation souvent tout opposé. Enfin, il nous est arrivé de nous servir, chez le même sujet, d'un bouton qui seul avait pris, pour lui en faire d'autres, et constamment les nouvelles piqûres ont pris aussi.

Un dernier fait moins remarquable est que des enfants qui ne savaient pas qu'ils avaient été vaccinés dès leur bas âge, sont venus se faire vacciner une deuxième fois; et cette seconde édition de vaccine a tout aussi bien réussi que la première ; ce qui achève de démontrer, si on ne le savait déjà, que la vaccine est fort susceptible de se reproduire chez les mêmes individus.

La fausse petite-vérole, ou varioloïde, est devenue, de nos jours, d'autant plus fréquente que la variole est au contraire devenue plus rare. Ainsi, tous les ans, durant le semestre d'été, nous l'observons en assez grand nombre. Les enfants vaccinés sont quelquefois couverts de cette

pseudo-variole : d'où l'ont peut inférer très-rationnellement que si ces enfants n'avaient pas été vaccinés, la variole eût été chez eux très-confluente, et partant plus ou moins fâcheuse et peut-être fatale.

Durant ces épidémies annuelles de fausse petite-vérole, j'ai vu plusieurs jeunes enfants avoir une fièvre très-aiguë, mais sans aucune éruption. Or, la co-existence de l'épidémie en question avec cette fièvre pourrait faire penser que c'était une fièvre *varicelleuse* sans varicelle, comme on voit des fièvres de rougeole sans rougeole, ou *febris morbillosa sine morbillis.* C'est là, comme on sait, un effet très-ordinaire des épidémies et des constitutions médicales.

L'érysipèle est ordinairement sporadique dans notre localité : pourtant, il y a trois ans, durant le printemps de 1850, nous en avons observé une épidémie réelle. En moins de trois semaines, nous en avons même constaté une vingtaine d'exemples dans notre seule commune. Les femmes y furent plus sujettes que les hommes; sans doute parce que chez elles la pléthore sanguine existe bien plus que chez nos ouvriers; quelques bourgeois aussi en furent atteints. On sait combien, à la fin du siècle dernier, Stoll avait préconisé, dans Vienne, l'émétique contre l'érysipèle, comme contre la plupart des autres maladies. Eh bien! j'ai vu, pendant l'épidémie dont je parle, l'érysipèle se déclarer positivement, après que j'avais prescrit un émétique, dont l'effet évacuant avait du reste été excellent. La marche de ces érysipèles était très-régulière; deux individus, un homme et une femme, en périrent par la complication d'une encé-

phalite. Chez l'un et chez l'autre, le délire existait déjà, lorsque j'arrivai auprès d'eux.

Ces deux affections ne se sont jamais présentées à mon observation chez nos mineurs : serait-ce donc parce que l'atmosphère plus ou moins sulfureuse, dans laquelle ils se trouvent placés au milieu de la mine, contrarierait le développement de ces deux affections? Serait-ce encore que l'eau sulfureuse, dont ils sont continuellement pénétrés, aurait le même résultat? A ce compte, il y aurait donc quelque bénéfice d'hygiène au métier de mineur.

Cependant, nous rencontrons dans notre pratique des sujets atteints de dartres ou de la gale; mais aucun d'eux n'est du nombre de nos travailleurs dans la mine. *Gromard-Rousseau* et son enfant, tous deux mineurs, n'ont pas eu la gale, tandis que sa femme et sa fille l'avaient. Le mineur Renaud n'a pas non plus partagé cette affection avec sa femme, chez qui elle était chronique; bien qu'il n'eût pourtant pas cessé de partager sa couche.

Au contraire, chez nos charretiers, palfreniers, maréchaux et tous ceux des ouvriers qui sont le plus souvent auprès de nos chevaux, atteints pour la plupart d'éruptions cutanées, les affections herpétique et psorique ne sont pas extrêmement rares. Y aurait-il donc ici une sorte de contagion? quoique celle-ci ne me soit pas démontrée, le fait que j'indique n'est, néanmoins, que trop certain.

L'ophthalmie est fréquente chez nos mineurs, qui nous l'offrent de deux espèces : l'une spontanée, catarrhale, si je puis ainsi la caractériser, et l'autre traumatique. Quant à la première, elle existait en décembre 1833 avec un caractère épidémique. Plus de quarante individus en

sont atteints; du reste, elle est peu grave, et n'offre rien de différent ici de ce qu'elle est ailleurs.

Si nos mineurs ne sont pas exposés à l'ophthalmie, par l'éclat ni l'intensité de la lumière et du feu, comme les verriers, par exemple; en revanche, ils y sont très-exposés par les éclats de charbon, qui non-seulement s'introduisent entre les paupières et sur le globe de l'œil, mais encore blessent plus ou moins celui-ci et l'entament même, à la faveur de leurs bords anguleux. Les coups de poudre dans la mine produisent surtout ce genre d'ophthalmie.

Nos maréchaux, forgerons, cloutiers, serruriers, etc., sont également sujets aux mêmes accidents par les éclats de fer incandescent : ici, les effets sont bien plus graves; car il y a en même temps brûlure. Chez un meunier qui taillait sa meule et qui n'avait pas eu la précaution de mettre les lunettes de sûreté, que cette classe d'ouvriers doit avoir exprès et exclusivement pour cet usage, j'ai vu une infiniment petite parcelle de l'acier du ciseau blesser profondément la cornée transparente. Dans ce cas et dans tous les autres de ce genre, j'ai pu enlever le corps étranger, à la faveur d'une lancette, dont je passai sur la cornée, soit l'un des bords seulement, soit la pointe, lorsque le corps étranger s'était niché dans une légère plaie qu'il avait faite à cette membrane.

Voici un genre d'inflammation qui a été fort peu décrit, que je sache, par les auteurs de nosographie, et que pourtant j'ai déjà observé très-souvent, soit chez nos mineurs, soit chez d'autres individus : néanmoins, je dois dire que la phlegmasie des gencives a reçu dans un journal de médecine le nom d'*ulite*. La plupart des malades

appréhendent beaucoup d'avoir alors le scorbut, parce qu'ils ont ouï dire que dans cette dernière affection les gencives sont saignantes et ulcéreuses : mais l'inflammation dont il est ici question est absolument locale.

Les gencives supérieure et inférieure présentent un liseré d'abord très-rouge et qui devient ensuite blanchâtre, tout le long du bord libre et anfractueux des gencives; le reste de cette membrane est très-rouge et tuméfié. La muqueuse interne des lèvres, celle des joues participent aussi plus ou moins à cet état : quelques points blafards et ulcéreux se remarquent souvent çà et là. Les glandes lymphatiques sous-maxillaires s'engorgent; les dents prennent un aspect brunâtre et carieux, elles s'ébranlent même. Enfin des abcès se forment dans les gencives ou dans les lèvres; et il m'est arrivé plus d'une fois de voir que l'évulsion d'une dent plus douloureuse que les autres donnait lieu, dans ces cas, à un écoulement abondant de pus : mais ce n'était là qu'une complication de la phlegmasie que nous décrivons en ce moment.

Cette phlegmasie, nous proposons de l'appeler *angine des gencives*; par là nous aurons complété la nomenclature des angines, depuis celle-ci jusqu'à celles de la langue, des amygdales, du pharynx, du larynx, etc. L'angine des gencives s'arrête, en effet, en arrière, aux gencives des dents molaires, là où l'angine tonsillaire et du voile du palais commence. Le traitement de cette sorte d'angine consiste dans les émissions sanguines locales d'abord, dans les gargarismes émollients, astringents, toniques, et enfin dans les moyens dérivatifs et révulsifs. Cette affection est le plus souvent chronique, et ne dure guère moins de cinq à six semaines. Du reste, elle est

plus désagréable, à cause de la suppuration et de la puanteur de l'haleine qui en est la suite, qu'elle n'est réellement dangereuse ou fâcheuse.

Les angines tonsillaire, pharyngienne, laryngée ont été excessivement communes, durant le dernier sémestre de 1833 : elles ont même été épidémiques; c'était une véritable grippe. Ainsi, pour le mois d'août seulement, nous en avons soigné 12, sur 84 malades; ajoutons qu'indépendamment de ce nombre 12, il y en a eu beaucoup d'autres que nous avons rencontrés plus tard; aussi, les grippés avaient-ils généralement cette affection à un haut degré d'intensité : après les fièvres intermittentes, c'était la maladie la plus répandue. Or, dans mon rapport adressé à notre administration des mines, je faisais remarquer que, de même que le choléra, la grippe, une fois entrée dans une maison, dans un ménage, très-rarement se bornait à affecter un seul individu. Le plus souvent, deux, trois membres de la même famille, demeurant ensemble, en étaient successivement ou simultanément atteints. Quand l'un commençait à guérir, un autre se prenait du même mal : la mère et les deux filles *Boudot* nous en ont offert un exemple, d'une manière très-remarquable. Jamais la grippe n'a été ici mortelle. Une fois seulement, je l'ai vue menacer de suffocation une de mes malades, laquelle, ne s'effrayant pas de ne pouvoir rien avaler (ce qu'elle avait de commun avec tous les autres grippés), s'affectait déjà beaucoup, au contraire, de sentir que sa respiration ne se continuait qu'avec une excessive difficulté. Vingt sangsues au cou rendirent sur le champ leur liberté aux mouvements respiratoires. Cette épidémie de grippe a coexisté, il faut l'indiquer, avec celle de Paris et de beau-

coup d'autres départements, pendant l'été de 1833; ayant passé, à cette époque, deux mois à Paris, nous avons pu constater l'identité de cette grippe épidémique.

Il est une circonstance, relative à la manière de se vêtir, qui me paraît prédisposer beaucoup nos ouvriers, non moins que leurs femmes et leurs enfants, à prendre la grippe ou tout autre angine non épidémique; c'est la fâcheuse habitude où ils sont de laisser la partie antérieure de leur cou presque complètement à nu. Quand je recommande à nos mineurs, surtout par les jours de grand froid, de porter une cravate, ils me répondent que cela les gêne, qu'ils n'y sont pas habitués. Pour ce qui concerne les femmes, il serait bien plus difficile sans doute de réformer quelque partie de leur costume, et de les déterminer à le rendre plus *confortable*, afin de garantir le cou ou la gorge. Allez leur proposer, par exemple, quelque chose de semblable ou d'analogue au petit col de velours ou de soie que portaient, il y a quatre ou cinq ans, les dames de nos villes : il serait pourtant fort avantageux que des réformes aussi hygiéniques fussent généralement accueillies et adoptées, durant au moins la saison rigoureuse de l'hiver.

Pour compléter maintenant l'histoire des grippes que nous avons observées, nous ajouterons qu'elles se sont terminées quelquefois par des abcès dans les amygdales : nous avons ouvert les uns; et les autres ont percé spontanément. Au surplus, ici comme dans la plupart des phlegmasies, ce sont les méthodes anti-phlogistique et émolliente qui doivent être préférées.

Fort peu d'ouvriers mineurs échappent à l'une ou à

l'autre de ces affections, dans le courant d'une année seulement. Que de causes, en effet, les prédisposent particulièrement à ces maladies. D'une part, nous trouvons une atmosphère généralement très-chaude, mais traversée quelquefois, dans certaines galeries, par des courants d'air très froids; de plus, la poussière de charbon, la fumée des lumières, les gaz sulfureux, acide carbonique, etc., sont autant de causes d'irritation pour l'appareil respiratoire. D'une autre part, la sueur abondante de nos mineurs est très-sujette à être tout-à-coup arrêtée, soit par l'eau qu'ils reçoivent sur le corps, soit par le froid qui les saisit, en remontant de la mine, ou en retournant chez eux à des distances souvent de 2,000 à 3,000 mètres. Pour s'opposer à ces causes si fréquentes de maladies, on oblige le mineur qui revient des travaux intérieurs, à poser ses vêtements de travail, dès qu'il sort du puits, sur le bord duquel il y a un grand foyer, qui sert en même temps, comme nous l'avons déjà dit, à éclairer l'ouverture de la fosse, durant la nuit. Là, dans une sorte de chambre en bois et commune à tous, chaque mineur doit déposer ses habits de travail, les suspendre pour qu'ils sèchent jusqu'à la prochaine course ou journée, et reprendre ses vêtements du dehors ou du dessus. Mais cette discipline, quoique très-salutaire, n'est pas rigoureusement observée. Beaucoup par paresse, par insouciance, ou pour ne pas salir leurs vêtements, aiment mieux s'en retourter chez eux, tels qu'ils étaient sous terre, afin de se laver, avant de reprendre leurs habits. Toutes ces circonstances tendent à arrêter la transpiration cutanée et à déterminer une fluxion inflammatoire sur les divers organes de la respiration, comme aussi sur beaucoup d'autres.

La marche de la pleuro-pneumonie a cela de particulier chez nos mineurs, savoir que cette lésion se complique, au bout de 3, 4 ou 5 jours, d'un état asthénique et même anémique, lequel est extrêmement à craindre; en ce que, si d'une part les émissions sanguines sont indiquées par la congestion de sang, d'une autre part elles sont contre-indiquées par l'état asthénique ou anémique, imminent ou actuel. Il y a plus, j'ai souvent observé, et même tout dernièrement, dans une pleurésie, que la saignée et les sangsues ne font pas toujours disparaître le point de côté, ni même ne diminuent son intensité. Ce fait vient de se représenter sur le machiniste Gautier. Ce malade, ouvrier du dehors ou de dessus, chez qui nous n'avons pas pourtant épargné les émissions sanguines générales et locales, ressent encore quelque douleur, quelque gêne, dans le côté où siégeait sa pleurésie, même plusieurs semaines après sa guérison. Je n'ai parlé de ce malade que pour faire voir qu'il ne faudrait pas toujours insister sur l'emploi des émissions sanguines, jusqu'à la disparition complète et absolue des points de côté, dans une pleurésie. Car, en voulant triompher tout-à-fait de ce symptôme, on serait exposé à débiliter des hommes, dont la vitalité est déjà très-peu développée. De telle sorte que nos malades pourraient périr plutôt du traitement anti-phlogistique que de leur pleurésie.

(*La fin de ce mémoire et le rapport de* M. Double, *au prochain cahier*.)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité élémentaire de thérapeutique, suivi d'un formulaire; par L. MARTINET, agrégé, ancien chef de clinique de la faculté de Paris à l'Hôtel-Dieu, etc. 1 vol. in-8, de 620 pages. 1835. Chez Déville-Cavellin.

Il ne suffit pas, pour donner des préceptes sur une science toute d'application comme la thérapeutique, de posséder les connaissances théoriques qui se lient intimement à cette science ou seulement s'y rattachent à titre de branches accessoires, il faut encore que l'auteur, par sa position, se soit trouvé à même de mettre fréquemment en pratique ces mêmes préceptes, et ait maintes et maintes fois constaté les effets utiles ou nuisibles des agents thérapeutiques, dans les diverses circonstances morbides où ces agents peuvent être employés. Ce sont là les lettres de créance du médecin qui publie un traité de thérapeutique, ce sont les premières garanties que le lecteur demande à celui qui aspire à servir de guide à ses confrères. Ces conditions indispensables, M. Martinet les possède en grande partie, car M. Martinet a beaucoup observé. Les lecteurs de la *Revue* connaissent les travaux cliniques de ce médecin; cherchons à leur faire connaître ce nouvel

ouvrage qui paraît plus spécialement destiné aux praticiens.

M. Martinet s'est écarté de la marche suivie par ses prédécesseurs. Au lieu de traiter d'une manière générale des médications, ou, comme l'on fait la plupart des auteurs, de se borner à l'action des agents médicamenteux sur l'économie, ce qui est bien plus de la matière médicale que de la thérapeutique, M. Martinet aborde directement chaque maladie en particulier, et expose le traitement qui lui convient dans chacune de ses variétés, chacune de ses formes, chacune de ses périodes. Il a soin surtout d'indiquer les modifications que ce traitement doit subir, d'après la disposition spéciale du malade, comme d'après les diverses circonstances accidentelles, atmosphériques ou autres dans lesquelles celui-ci peut se trouver. En un mot, M. Martinet individualise pour ainsi dire la thérapeutique au lieu de la généraliser. De semblables développements donnent nécessairement à son livre un caractère tout-à-fait pratique. Chaque article est suivi de la liste des ouvrages qui ont été publiés sur le traitement de la maladie dont il est question. C'est une heureuse innovation; il serait à désirer que cet exemple fût imité de ceux qui écriront dorénavant des traités généraux et à plus forte raison des monographies.

La thérapeutique, selon l'auteur que nous analysons, n'est pas seulement une science, mais est encore un art. Et c'est parce que la thérapeutique est un art, qu'elle ne peut être formulée rigoureusement, et qu'une partie de ses secrets ne peut être transmis d'âge en âge, ce qui explique comment plusieurs de ses applications ont été et seront toujours le privilége de quelques hommes doués

d'une grande finesse de tact, ou riches d'une longue expérience.

La thérapeutique a pour but de nous indiquer les modifications qu'à l'aide des agents physiques le médecin peut apporter à l'organisme malade, dans son ensemble ou seulement dans ses parties, pour rétablir la nature dans les voies normales, et par ce retour, opérer la guérison. Pour M. Martinet, comme on le voit, le médecin n'est que le ministre de la nature; aussi suffit-il pour lui de placer le malade dans les conditions les plus favorables à l'exercice normal des fonctions qui ont été troublées, pour que la maladie cesse, la nature tendant essentiellement à la conservation. La chirurgie nous en offre chaque jour des exemples bien frappants. Quelle conduite, dit M. Martinet, tient l'homme de l'art dans une fracture? Il se borne à placer et à maintenir les fragments de l'os dans leurs rapports normaux, c'est-à-dire qu'il met les parties qui sont le siége de la solution de continuité, dans les conditions les plus avantageuses pour la formation du cal; mais c'est la nature seule qui opère cette formation, c'est la nature seule qui guérit.

D'autres avaient proposé pour problèmes à la thérapeutique : une maladie étant donnée, trouver le remède : une maladie étant donnée, déterminer les lésions dont elle dépend et faire connaître les remèdes qu'elle réclame. M. Martinet leur substitue le suivant : *quelles modifications apporter à l'économie dans une maladie donnée pour mettre la nature à même de rentrer dans la voie normale, condition qui a pour résultat nécessaire la guérison.*

Cette confiance dans la nature, M. Martinet reconnaît cependant qu'elle doit avoir des bornes, et il en trouve

plus d'un exemple dans ces dispositions malheureuses de l'organisme, générales ou locales, dans lesquelles la tendance à l'extinction de la vie est telle que si l'art ne venait au secours de la nature, une mort assurée serait le résultat des maladies qu'elles entraînent après elles. Aussi chaque fois que l'occasion se présente, M. Martinet entre-t-il dans de longs développements sur les moyens à l'aide desquels on peut triompher de ces fâcheuses dispositions.

Dans un ouvrage de thérapeutique tout esprit de système doit être banni. Le praticien ne peut être ni Browniste, ni Broussaisiste, ni Rasoriste, etc. Il ne doit sacrifier qu'à la puissance des faits; il ne doit tenir compte que des résultats sanctionnés par l'expérience du plus grand nombre. C'est le seul moyen de donner quelque stabilité à la science et de ne pas lui faire encourir les justes reproches que lui adresse M. Martinet, quand il dit. «Ici c'est le » Brownisme renversé par les succès de la médecine anti» phlogistique; là ce sont les exagérations de la doctrine » physiologique expirant devant les hardiesses du contro» stimulisme; plus loin les mystiques élucubrations de » l'homœopathie rendant à la vie cette médecine expec» tante, la plus ancienne comme la plus sage et la moins » pernicieuse de toutes. »

Pour bien distinguer dans le livre de M. Martinet les différents états morbides qui deviennent la source des principales indications thérapeutiques, il faut que le lecteur ait une certaine habitude de l'observation et possède bien sa symptomatologie; c'est sans doute ce qui engage l'auteur à recommander avant tout l'étude de l'observation; nos professeurs de clinique lui en sauront quelque gré; il ne tiendra pas en effet à ce médecin

que les étudiants ne se portent en foule dans les hôpitaux. « Nous le répétons, dit M. Martinet, et on ne peut » trop le répéter, la première condition pour retirer quel» que fruit de tout ouvrage thérapeutique, est d'avoir beau» coup et bien observé. Sans ce travail préliminaire, il est » impossible de rien faire d'utile. Lorsque nous mettons » tant d'insistance à recommander de voir des malades et » de les voir d'une manière convenable, nous croyons » rendre plus de services à celui qui veut devenir réelle» ment médecin, que si nous nous étendions longuement » sur les généralités de la thérapeutique. L'observation » clinique pour l'homme qui se destine à la pratique de la » médecine est le meilleur livre qu'il puisse lire; c'est le » livre de la nature, le seul qui rende les autres intelli» gibles, le seul qui apprenne à utiliser les sages préceptes » que ces mêmes livres pourraient contenir. Un observa» teur expérimenté tirera parti d'un mauvais ouvrage con» tenant quelques vérités, tandis qu'un bon ouvrage dans » des mains qui n'ont jamais touché de malades, ne don» nera lieu qu'à des applications nuisibles ou pernicieuses. » Voyez donc beaucoup de malades, vous qui aspirez à » être un jour médecins, suivez les cliniques de nos grands » hôpitaux; les cliniques sont les premiers de tous les li» vres de thérapeutique et de médecine, ce sont elles qui » donnent l'expérience, sans laquelle les meilleurs conseils » deviennent stériles. »

Après s'être occupé de l'éloignement des causes qui peuvent entretenir ou augmenter la maladie, M. Martinet recommande le repos absolu de l'organe malade, si l'affection est locale, ou que générale son point de départ ait été local, pourvu toutefois que ce repos ne soit pas

incompatible avec l'entretien de la vie. C'est une des premières conditions pour favoriser la guérison. Une autre condition non moins importante, c'est l'étude de la constitution médicale régnante, laquelle, principalement lors des épidémies, domine toute la thérapeutique. La constitution propre à chaque malade fixe ensuite l'attention de M. Martinet. De là l'auteur passe à l'examen de l'opportunité dans les applications thérapeutiques, et développant ce précepte si judicieux d'Hippocrate *occasio præceps*, il fait voir que l'art de traiter les maladies se résume pour ainsi dire dans cet aphorisme. Pour ne prendre que les affections chroniques par exemple, qui ne sait qu'à certaines époques de l'année, certaines périodes de la vie, on obtient avec facilité des guérisons que l'on se serait en vain efforcé d'obtenir dans d'autres temps.

Il est encore un guide auquel M. Martinet veut que l'on se soumettre religieusement en thérapeutique, c'est au résultat immédiat des moyens employés, (*à juvantibus* et *lædentibus*); c'est ici effectivement qu'il faut faire plier les théories devant la puissance des faits. Si la science ne concorde pas avec l'expérience, c'est la science qui a tort; le praticien doit la rectifier. « Il est des in-» flammations locales qui ne s'amendent en rien par une » saignée abondante, et qui disparaissent presqu'immédia-» tement à la suite d'une application de quelques sangsues » à l'anus, ou même après l'emploi d'un médicament qui » se trouve classé dans nos matières médicales parmi les » stimulants, si l'on ne savait quelle foi on doit avoir dans » ces divisions artificielles aussi péniblement que malheu-» reusement établies. »

En somme, M. Martinet ne conseille de faire une mé-

decine active qu'alors qu'il est bien nécessaire d'agir, que quand on a la ferme conviction qu'une médecine expectante pourrait compromettre le malade ou retarder sa guérison. Ceci s'applique principalement aux maladies aiguës, à celles où la puissance conservatrice de la nature est le mieux reconnue. Quant aux maladies chroniques et à celles qui exigent les secours de l'art, l'auteur indique avec détail les moyens de les combattre; puis il expose l'état actuel de la science, et mentionne les travaux thérapeutiques les plus estimés. Parmi les articles traités par M. Martinet, il en est plusieurs qui forment de véritables monographies, tels sont entr'autres l'apoplexie, la méningite, l'épilepsie, le tétanos, la phthisie, la pneumonie, la pleurésie, la gastro-entérite, la péritonite, le choléra-morbus indien, et l'article névralgie qui a été inséré dans l'un des précédents cahiers de la *Revue*.

Il arrive souvent à M. Martinet, lorsque le sujet l'exige, de faire précéder les conseils qu'il donne de considérations physiologico-pathologiques, afin d'éclairer la question en litige; mais jamais ces digressions ne s'écartent de l'observation rigoureuse des faits. Voici comment il s'explique à l'occasion du traitement contro-stimulant dans la péritonite. « Très-rarement la muqueuse intestinale est » enflammée dans la péritonite. Les nécropsies au con- » traire démontrent que cette membrane est alors pâle, » décolorée, exsangue, sans arborisation aucune. C'est » que dans la péritonite la tunique interne de l'intestin » n'est le siége d'aucun travail morbide. Toute la scène » se passe dans le tissu cellulaire sous-péritonéal et dans » le péritoine; d'où l'inertie des intestins, l'interruption » de leurs mouvements péristaltiques, la constipation que

»l'on observe dans cette maladie.» C'est sur ce défaut d'aptitude de la muqueuse intestinale à s'enflammer dans la péritonite que M. Martinet s'appuie pour recommander, dans certaines circonstances qu'il a le soin de préciser, l'emploi du tartre stibié à haute dose.

En parlant du traitement des différents typhus, M. Martinet développe quelques idées qui lui sont particulières sur ces affections qu'il regarde comme étant le résultat de l'action d'un principe délétère sur l'économie tout entière. Bien que ce principe ait échappé jusqu'ici à nos moyens d'investigation, sa présence n'est pas moins rendue évidente par les effets constants auxquels il donne lieu. Pour M. Martinet, les typhus sont de véritables empoisonnements miasmatiques, ayant pour caractère distinctif la tendance à l'extinction de la vie. Aussi quels que soient les organes plus spécialement envahis, c'est sur cette donnée que repose toute sa thérapeutique. La fièvre jaune, le choléra-morbus indien, la peste ne sont que de simples variétés du typhus. Plus le principe délétère a d'intensité, moins les phénomènes propres aux divers appareils organiques ont d'activité; la stupeur forme alors le caractère principal de la maladie. Mais pour être moins apparents les troubles fonctionnels ne sont pas moins inquiétants; le diagnostic seulement en est plus difficile. En effet, les phénomènes locaux qui se rapportent à la souffrance du cœur, des poumons, du cerveau ou des intestins, ne sont encore que très-légèrement dessinés, que déjà toutes chances de salut ont cessé. Oppressés pour ainsi dire par la puissance du principe délétère, les organes ont perdu toute leur énergie; toute réaction locale ou générale devient nulle, et la prostration est la

forme symptômatique sous laquelle se présente le plus ordinairement le typhus. A l'occasion du choléra, M. Martinet soulève une question qui, sous le point de vue du pronostic, mérite de fixer l'attention; elle est relative à l'activité du principe délétère, activité qui varie selon les diverses épidémies et pendant la durée de la même épidémie. Cette activité du principe délétère est telle qu'avec des symptômes en apparence identiques, les malades peuvent ou succomber ou guérir. Cette différence, toute d'observation, dans l'intensité du principe délétère, est comparée par M. Martinet à la différence qui existe entre le venin des serpents équatoriaux et celui de la vipère de nos climats. Bien que les symptômes qui résultent de l'une et l'autre morsure soient les mêmes, la mort est la conséquence directe du premier de ces empoisonnements, tandis que le retour à la santé après des accidents plus ou moins violents, est la suite ordinaire du second. Toute la différence est dans la seule activité du poison. Dans le choléra, comme dans la morsure de la vipère, comme dans toute maladie en général, la disposition bonne ou mauvaise du malade, apporte seulement des chances plus ou moins favorables à la guérison, et cette disposition bonne ou mauvaise équivaut à une intensité moindre ou plus grande du principe délétère.

D'après les détails dans lesquels nous venons d'entrer, il sera facile au lecteur de prendre une idée des doctrines de M. Martinet, comme des préceptes généraux qui sont exposés dans son traité de thérapeutique; quant aux détails relatifs au traitement de chaque maladie en particulier, ce n'est que dans le livre lui-même qu'il est possible de les puiser; cette partie de l'ouvrage se refusant complètement à

l'analyse. La position que l'auteur occupe dans ce journal nous interdit tout ce qui pourrait ressembler à des éloges ou à des sympathies; nous nous contenterons de dire que le praticien qui consultera ce traité y trouvera souvent des conseils utiles et surtout applicables aux circonstances nombreuses et difficiles qu'offre journellement l'exercice de notre art. A. TAVERNIER.

Recherches historiques sur la faculté de médecine de Paris, depuis son origine jusqu'à nos jours; par J.-C. SABATIER (d'Orléans), D.-M.-P., etc., 1 vol. in-8°, Paris, 1835.

Ce fut en 1181 que, le pape Alexandre III ayant donné commission au cardinal de St-Chrysogone et aux archevêques de Rouen et de Rheims de dresser des règlemens pour *l'étude de Paris*, le droit d'enseigner dut s'acquérir par une licence, et les maîtres se formèrent en compagnie réglée, qui eut son chef, sa police et ses magistrats. Cette association prit le nom d'*Université*, vers l'an 1250 : essentiellement indépendante, et libre de toute influence du pouvoir, l'université de ce temps n'avait de commun que le nom avec l'université de nos jours. Vers la fin du XIIIe siècle (et non pas du XIIe, comme le dit l'auteur, qui, en voulant corriger cette faute dans un *erratum*, en a, par une singulière inadvertance, substitué une nouvelle, en rectifiant le chiffre XII par le chiffre XI), vers la fin du XIIIe siècle, dis-je, les facultés se séparèrent les unes des autres, et la faculté de médecine eut des statuts à elle. Les maîtres régents, fort peu nombreux, qui la

constituaient à cette époque, étaient presque tous ecclésiastiques. Parmi les médecins de cet ordre qui arrivèrent aux plus hautes dignités de l'église, l'auteur cite, parmi les papes : Gerbert, Pierre d'Espagne; Sylvestre II, Jean XXI; et parmi les évêques : Guillaume d'Aurillac, Nicolas Ferveham, P. Béchebien. Un pape défendit pourtant, dès cette époque, aux prêtres d'exercer la médecine, mais cette défense put être éludée pendant assez long-temps encore au moyen des dispenses et des bulles du St-Siége. C'est évidemment à tort, d'ailleurs, que cette défense est fixée par l'auteur à la fin du XIVe siècle, et attribuée au pape Honorius III, car les deux papes de ce nom (Honorius III et IV) vécurent dans le siècle précédent, et moururent, le 1er en 1227, et le second en 1287. Jusqu'en 1452, le célibat fut prescrit aux médecins; à cette époque, le cardinal d'Estouteville, muni de pleins pouvoirs du Saint-Siége, prononça l'abolition de cette règle, qu'il n'hésita pas à qualifier de déraisonnable et d'impie. Nous ne suivrons pas M. Sabatier dans l'exposé rapide qu'il trace des mœurs et coutumes de l'ancienne faculté, ni dans les détails beaucoup trop minutieux qui lui ont paru utiles à l'histoire de la faculté moderne. Nous aurions à combattre dans cette dernière partie quelques-unes des assertions de l'auteur et à relever quelques inexactitudes. Nous pourrions, par exemple, citer comme l'éloge le plus complet de la mesure violente qu'il blâme, à l'occasion de l'ordonnance du 2 février 1826, la liste des professeurs destitués par l'autorité, et dont aucun ne faisait de cours; nous pourrions reprocher à M. Sabatier d'avoir cru sur parole à l'abandon *volontaire* des droits acquis par les agrégés, lors d'une

pétition aussi vicieuse au fond que scandaleuse pour la forme, qui fut rédigée peu de temps après la révolution de 1830, par quelques personnes intéressées au bouleversement de la faculté nouvelle; nous aurions beaucoup à dire aussi sur la manière dont l'auteur rend compte des concours qui ont eu lieu au sein de la faculté *révolutionnée* ou *restaurée*, comme on voudra.....; mais nos lecteurs sont à même, en consultant les précédentes années de la *Revue*, et notamment les articles de M. Cayol, sur les changements opérés à la faculté par le pouvoir nouveau, et sur le concours de clinique interne de 1833, d'apprécier à leur juste valeur les jugements portés par M. Sabatier. Nous ne craindrons pas d'ailleurs de reprocher à ce dernier la sortie déplacée et inconvenante qu'il s'est permise à l'occasion des missions de 1820, lesquelles du moins, on voudra bien me l'accorder, n'avaient rien à démêler avec les actes et les exercices de la faculté de médecine.

Quoi qu'il en soit, nous devons dire que généralement le livre de M. Sabatier se distingue par un ton de modération et d'impartialité qui convenait parfaitement au sujet; que généralement aussi, et abstraction faite de quelques passages de la dernière partie, il est riche de documents intéressants et instructifs; en sorte que c'est un véritable service rendu à l'école de Paris que la publication d'un ouvrage qui s'adresse aujourd'hui à plusieurs milliers de médecins et d'élèves.

Nous nous plaisons, en terminant cette notice, à citer un fragment de la préface, bien propre à inspirer tout d'abord l'estime et la confiance, et qui de plus nous paraît tout-à-fait en harmonie avec les doctrines de la *Revue*.

« .... Le progrès (dit fort justement M. Sabatier) ne

consiste pas seulement à faire d'une autre manière, mais à faire évidemment mieux qu'on ne faisait auparavant, et surtout dans un intérêt plus général. Or, pour savoir que l'on agit ainsi, il est nécessaire de connaître ce qui d'abord a été fait; sans cela on s'expose, relativement aux sciences, à inventer ce qui déjà avait été découvert; relativement aux institutions présentes, à rester, au moins à l'égard de quelques-unes, en arrière de celles qui existaient autrefois. »

Nous pensons, du reste, comme l'auteur, que celle de nos institutions modernes qui paraît due plutôt au véritable esprit de progrès qu'à l'esprit d'innovation est le concours, quels que soient d'ailleurs les reproches qu'on puisse lui adresser, et qui, assurément, ne sont point en lui-même. C'est d'ailleurs, selon nous, le seul mode qui puisse offrir quelques garanties contre cet esprit d'intrigue qui tend de plus en plus aujourd'hui à corrompre notre état social. G.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Substitution des exutoires à la suppression des anciennes tumeurs. — Fièvres intermittentes pernicieuses apoplectiques. — Configuration du cerveau chez l'homme et les mammifères. — Méthode de déplacement en pharmacie.

Bulletin de la Société médico-pratique de Paris (année 1834, nos 15-18).

Nécessité de substituer un exutoire à la suppression des anciennes tumeurs, quelle qu'en soit la nature; par M. Jacques.

— Première observation. — M. R....., âgé de quarante-neuf ans, d'une haute stature, d'un tempérament lymphatique, et ayant toujours joui de la plus belle santé, portait, depuis un grand nombre d'années, une loupe, grosse comme une noix ordinaire, située aux téguments qui recouvrent la partie moyenne de l'omoplate droite; elle ne lui faisait pas de mal, mais le gênait beaucoup. Je lui proposai plusieurs fois d'en faire l'extirpation, avec la condition d'y substituer un cautère au bras. Il ne voulut jamais s'y décider, et disait que si sa loupe le gênait, elle était moins dégoûtante qu'une plaie au bras. Par suite d'une chute que fit M. Ringard dans un escalier, où il descendit un étage sur le dos, sa loupe fut presque arrachée, et le docteur Navier, qui lui donnait des soins alors, en acheva l'extirpation; mais, attendu que les téguments qui entouraient la tumeur ont été lacérés et extrêmement contus, la cicatrice a été fort longue à se former. Pendant ce temps, M. Navier et moi voulions absolument établir un exutoire quelconque; mais le malade persista dans son refus. Pendant plus de deux mois, après la guérison de sa loupe, il se félicitait encore de ne pas avoir suivi notre conseil. C'est après cette époque que M. Ringard commença à éprouver des vertiges, des étourdissements, des céphalalgies, et souvent un coma qui était plus ou moins long; nous profitâmes de ces symptômes pour l'effrayer et lui proposer un vésicatoire, auquel il s'opposa constamment. La violence de ses douleurs le détermina cependant à faire usage de divers moyens pour changer sa pénible position : les saignées générales et locales, les sinapismes souvent répétés et un traitement approprié furent employés pendant plus de deux mois sans succès; les symptômes, allant toujours croissant, continuèrent encore pendant près de deux mois, après lequel temps il

fut trouvé mort dans son lit. Les médecins qui avaient donné, ainsi que moi, des soins pendant cette longue maladie, ont pensé qu'une apoplexie avait terminé ses souffrances, ce qui n'a pu être confirmé, par le refus de l'autopsie.

2° Obs. — M. T....., âgé de trente-six ans, clerc de M. C....., commissaire de police du quartier Saint-Honoré, jouissant d'une bonne santé, fortement constitué, et n'ayant jamais fait de maladie, avait, au centre de la joue gauche, une loupe du volume d'une petite noix, dont l'existence datait de son enfance, et de laquelle il ne s'était jamais occupé, quand tout-à-coup lui vint le désir de la faire extirper. Il était très-lié avec mon confrère Barronnat; il nous consulta sur le projet de se faire opérer. Notre avis fut le même, sur le peu d'importance de cette opération, sur sa réussite, et surtout sur la précaution de se faire préalablement établir un cautère; mais il n'en voulut point, et nous dit qu'il préférait conserver sa loupe, plutôt que de s'assujettir à un pansement chaque jour. Six mois après, M. T..... alla passer les vacances à Lagny; là, il trouva un chirurgien qui le rassura trop sur les suites de l'opération, et qui lui extirpa sa loupe sans aucune précaution. A son retour, je lui dis encore qu'il avait eu le plus grand tort de ne pas se décider au cautère, et que je craignais beaucoup qu'il ne s'en repentît; mais il persista dans son refus. Dans le courant de l'hiver suivant, il lui survint un dépôt à la marge de l'anus, qui s'ouvrit spontanément, et donna lieu à une fistule, qui fut opérée deux fois à quatre mois de distance : la première opération fut faite par le chirurgien du malade, et la seconde par le docteur Boyer; celle-ci fut suivie d'une cure radicale. Pendant les deux mois qui ont suivi cette guérison, la santé parut se rétablir, sauf les forces, qui ne revinrent pas trop. Après ce temps, il sur-

vint au côté droit de la poitrine de vives douleurs; d'après le rapport du médecin de M. T....., des tubercules envahirent le poumon; on mit alors un cautère, qui n'était pas encore bien établi lorsque le malade expira.

3ᵉ Obs. — Au mois de thermidor an XI, M. C....., âgé de cinquante-deux ans, d'une forte constitution, et s'étant toujours bien porté, avait, sur l'aile droite du nez, une petite tumeur de la forme et de la grosseur d'une double lentille, sans changement de couleur à la peau, tout-à-fait insensible, et dont l'existence datait de plus de vingt ans. Il fut envoyé en ambassade à la cour de Rome, où il resta plusieurs années; pendant ce temps, cette tumeur tripla de volume, s'excoria à son centre, et de cette excoriation il suintait une légère sérosité qui portait une odeur assez désagréable. A son arrivée à Paris, M. C..... alla consulter le professeur Sabatier, qui lui dit que c'était un bouton cancéreux qui se guérirait facilement par un traitement approprié; mais qu'attendu que la maladie était très-ancienne, il conseillait de commencer par l'établissement d'un cautère au bras : je fis ce cautère, et quand il fut en pleine suppuration, le malade retourna voir le professeur, qui lui appliqua le caustique du frère Cosme, et qui suivit le traitement jusqu'à parfaite guérison. M. C..... fit alors un voyage en Bretagne, où il resta environ quatorze mois, pendant lesquels il jouit de la meilleure santé. Après ce temps, il s'ennuyait fort de son cautère; il consulta un médecin de son pays, qui ne s'opposa pas au désir qu'il avait de s'en débarrasser, ce qu'il fit aussitôt. Environ deux mois après, il revint à Paris, nous dit qu'il n'avait plus son cautère, et qu'il ne s'en portait pas moins bien. Il fut blâmé de M. Sabatier, ainsi que de moi : nous lui conseillâmes de le rétablir au plus vite; il nous promit de le faire à son retour en Bretagne, mais il n'en fit rien. Quoiqu'il n'eût

jamais eu de maladie syphilitique, ni aucun dérangement dans les voies urinaires, il lui vint un dépôt dans ces organes, sur les symptômes duquel je n'ai jamais pu avoir de détails, mais qui furent tels qu'après cinq semaines de très-grandes souffrances, il termina sa carrière.

Journal de médecine pratique de la Société royale de Bordeaux. (N. 3.)

Observations de fièvre intermittente pernicieuse apoplectique; par M. Bonnet, D. M. P.—1re Obs.—Mr. ....., propriétaire des environs de .. ..; âgé de soixante-quatre ans, d'un tempérament sanguin, d'un caractère très-irascible, fut atteint, à la fin de juillet 1818, d'une fièvre tierce qui céda promptement au quinquina.

Le 12 août suivant, dans la matinée, il ressentit tout-à-coup des frissons, des envies de vomir, et une grande pesanteur de tête. A midi, il tomba dans un assoupissement profond. Lorsqu'on le secouait, il ouvrait les yeux et les refermait aussitôt. Il essayait également quelquefois de répondre aux questions qu'on lui faisait, mais il ne pouvait articuler une parole. Dès que je fus rendu auprès de lui, j'ouvris l'une des veines saphènes; ce vaisseau n'ayant presque pas fourni de sang, je pratiquai une saignée du bras très-abondante; des sinapismes furent mis ensuite autour des malléoles, et l'on donna pour boisson une décoction d'orge et de chiendent.

Dans le courant de la nuit, l'assoupissement se dissipa; le malade était si bien le lendemain qu'il ne se plaignait que d'un peu de propension au sommeil. Un changement si subit pouvait à la rigueur être l'effet de la saignée et des

sinapismes; mais comme Mr. ..... avait eu déjà une fièvre intermittente, et que l'état soporeux dans lequel je l'avais trouvé la veille s'était développé dans la semaine paroxystique, je pensai que cet état se reproduirait très-prochainement. Il me parut prudent en conséquence de prescrire quatre gros de quinquina à prendre sur-le-champ par doses décroissantes de deux en deux heures.

L'événement ne tarda pas à confirmer mes prévisions; car, malgré l'emploi de l'écorce péruvienne, une congestion cérébrale de même nature que la précédente se manifesta le 14, à dix heures du matin. J'eus recours de nouveau à la saignée, aux sinapismes, aux boissons délayantes, et j'ordonnai pour l'époque de l'apyrexie six gros de quinquina.

Le coma cessa au bout de dix ou douze heures; mais le malade ne fit pas usage du quinquina que je lui avais prescrit, d'abord parce que ce médicament coûtait cher, et qu'il n'avait pas prévenu le dernier accès; en second lieu, parce qu'un de ses voisins, qui se mêlait de médecine, l'assurait qu'il possédait un remède plus efficace et surtout moins dispendieux. Malheureusement pour lui, il se laissa aller aux insinuations de cet homme, et l'affection carotique dont il était si important d'empêcher le retour prit cette fois tous les caractères d'une apoplexie foudroyante. La mort eut lieu le 16, vers sept heures du soir. A l'autopsie, on trouva les vaisseaux de la pie-mère gorgés de sang, et un épanchement sanguin dans l'épaisseur de l'hémisphère droit du cerveau.

2e Obs. — Mlle. B ...., âgée de sept ans, et d'une assez bonne constitution, éprouva tout-à-coup, le 12 mai 1834, à sept heures du matin, un engourdissement qui des doigts de la main gauche s'étendit au bras et à l'extrémité inférieure du même côté. Cet engourdissement se changea

bientôt en une paralysie véritable. Puis la malade perdit connaissance, sa figure devint très-rouge, ses yeux fixes et insensibles à la lumière; les dents se crochetèrent; le cou et le tronc se roidirent; mais pendant que les membres du côté gauche étaient dans l'impossibilité de se mouvoir, ceux du côté droit furent pris de convulsions.

Les parents, effrayés de l'état de leur enfant, me firent appeler. M. le docteur Lapeyre, qu'on avait aussi envoyé chercher, arriva presque en même temps que moi. Nous pensâmes tous les deux que les symptômes dont je viens de parler dépendaient d'un raptus de sang vers la tête, que les vaisseaux cérébraux se trouvaient distendus outre mesure par ce fluide, et que l'indication était d'appliquer six sangsues aux apophyses mastoïdes, de mettre des sinapismes aux pieds, et d'administrer ensuite un bain tiède. Nous convînmes de plus que comme je demeurais dans le voisinage de Mlle. B....., je resterais auprès d'elle pour surveiller l'effet des agents thérapeutiques que nous avions prescrits, et en ordonner d'autres si le cas l'exigeait.

Les sangsues et les sinapismes firent disparaître la rigidité du torse, le resserrement des mâchoires et les convulsions : mais la paralysie et le coma persistèrent jusqu'à quatre heures, époque à laquelle la malade, ayant été mise dans un bain, reprit un peu connaissance et commença à remuer les parties paralysées. Au sortir du bain, des vomissements abondants se déclarèrent, et tous les autres phénomènes morbides furent remplacés par une chaleur brûlante, un pouls petit et d'une grande fréquence, une soif ardente, et des coliques très-vives. Ces derniers signes se dissipèrent à leur tour dans la nuit. Le lendemain, il ne restait plus que de la faiblesse, beaucoup de fatigue, et un air d'étonnement et d'hébétude.

La disparition prompte de tant de désordres, jointe à la

circonstance que j'appris qu'il y en avait eu de semblables huit jours auparavant et à pareille heure (1), aurait dû peut-être me porter à présumer que j'avais affaire à une affection intermittente, mais je ne fus frappé que de la physionomie de Mlle. B....., et je crus à l'existence d'une épilepsie commençante. Dans cette persuasion, je prescrivis les pilules suivantes :

Pr.	Poudre de valériane.	2 scrup.
	Oxyde de zinc.	2 scrup.
	Extrait de jusquiame.	12 grains.

Pour 24 pilules, à prendre deux par jour, puis quatre, deux le matin et deux le soir.

La petite malade fit usage de ce remède, et parut s'en trouver bien, mais elle n'en eut pas moins un troisième accès le 19, à sept heures du matin. J'assistai en quelque sorte au début de l'engourdissement; je vis la paralysie s'étendre de la main au bras et à tout le côté gauche. Mlle. B..... resta près d'une heure dans cet état sans que ses facultés intellectuelles fussent lésées en aucune manière, puis elle perdit connaissance, la tête se prit, et des convulsions se manifestèrent dans les membres du côté droit. J'eus recours de nouveau aux sangsues, aux rubéfiants et aux bains. Comme par le passé, des vomissements et une fièvre violente survinrent au sortir du bain, mais cette fois le calme se rétablit beaucoup plus tôt dans l'économie. Le retour périodique des accidents et leur identité parfaite ne permettaient pas de méconnaître le caractère propre de la maladie. Je restai convaincu dès ce moment que le sulfate de quinine était le meilleur moyen d'y remédier.

(1) Seulement ils étaient beaucoup plus légers, et durèrent tout au plus une heure et demie.

Mais comme elle ne se reproduisait que tous les huit jours, et qu'il n'était utile d'administrer les fébrifuges que quelques heures avant l'époque présumée de son retour, je prescrivis en attendant des bains, une tisane rafraîchissante et des aliments doux et de facile digestion.

Le 25, deux pilules contenant chacune deux grains de sulfate de quinine furent données de neuf à dix heures du soir. On en fit prendre trois autres depuis quatre jusqu'à sept heures du matin. Cette médication simple, mais rationnelle, eut tout l'effet que je pouvais désirer. L'accès que je voulais prévenir manqua, et la guérison fut complète au bout de cinq ou six jours.

Réflexions. — Les pyrétologistes n'ont pour ainsi dire décrit qu'une nuance de la fièvre apoplectique, dont ils donnent pour type le fait que Charles Pinson nous a transmis (1), et à laquelle se rattache assez bien la maladie de M^r...... Mais il en est d'autres qu'il est également utile d'apprendre à distinguer, et c'est pour cela que j'ai joint à la première de mes observations celles qui la suivent immédiatement. Dans ces trois cas, la marche des symptômes a été différente; le dernier même a présenté des phénomènes morbides qui se développent rarement en pareille occurrence. Je me plais donc à espérer qu'on me saura gré de les avoir consignés dans ce recueil.

Le siége de la fièvre apoplectique est évidemment dans la cavité crânienne; c'est un point sur lequel tout le monde est d'accord, et que d'ailleurs les faits que je viens de citer ne permettent pas de contester (2). Mais il est bon de

---

(1) Select., Observ. et Consil., etc., fol. 78.

(2) Il y a ici un vice de langage déjà plusieurs fois relevé dans ce journal : une *fièvre* est un acte vital qui a des instruments et non point, à proprement parler, un *siége* ainsi déterminé. Quant à la

rappeler ici que les signes de l'apoplexie cérébrale ne sont pas toujours occasionés par une hémorragie; ils dépendent quelquefois, ainsi que le prouvent les autopsies, d'une congestion sanguine de l'encéphale sans rupture des vaisseaux de ce viscère. Ce sont les congestions de ce genre qui ont le privilége de cesser et de se reproduire à des époques fixes, et qui constituent la fièvre pernicieuse soporeuse. Tant que cette fièvre est intermittente, il n'y a pendant les accès qu'un état de réplétion plus ou moins considérable des vaisseaux qui se distribuent au cerveau et à ses membranes. Quand elle devient continue, il se forme le plus souvent un épanchement de sang, soit dans l'intérieur de la substance cérébrale, soit à la surface des hémisphères.

Les moyens curatifs que j'ai administrés aux sujets de ces trois observations étaient les seuls qu'il fût rationnel d'employer. Chez le premier sans doute le succès n'a pas couronné mes efforts; mais il en eût été autrement, j'en suis sûr, si Mr. ....., plus docile ou mieux conseillé, avait pris une nouvelle dose de quinquina.

Quelques personnes s'étonneront peut-être que je n'aie pas été plus sobre d'évacuations sanguines dans des états pathologiques si graves, et qui peuvent avoir si promptement une issue malheureuse. Mais outre qu'il ne faut pas

---

fièvre pernicieuse en particulier, qu'elle soit *apoplectique*, *pleurétique*, *cardialgique*, etc., on ne peut pas dire pour cela qu'elle ait *son siége* dans le cerveau, la plèvre ou l'estomac; seulement, il y a dans chacun de ces cas une partie plus spécialement affectée que les autres, et quoique cette affection mérite l'attention spéciale du médecin, elle n'est cependant qu'un *effet* de la fièvre : cela est si vrai, que c'est toujours à la cause, c'est-à-dire au mouvement fébrile périodique qu'il faut s'attaquer en dernier ressort, pour guérir le malade. (*Note du Rédact.*)

s'en laisser imposer par les mots, et que ce serait une erreur de croire que celui de *fièvre pernicieuse* exclut toute idée de sthénie et de surexcitation morbide, je ne crains pas d'avancer que ma conduite dans cette circonstance est conforme aux préceptes des meilleurs auteurs, qui recommandent généralement de tirer du sang lorsque l'ensemble des symptômes dénote une forte réaction. Il est des cas où la prudence veut qu'on ne recoure au quinquina qu'après avoir affaibli la violence du premier ou du second accès par des émissions sanguines. Il en est d'autres, au contraire, où la plus petite perte de sang serait nuisible. Voici au surplus des règles de traitement que l'expérience de mes devanciers, celle des médecins contemporains et la mienne propre m'ont conduit à tracer dans un ouvrage que je publie en ce moment.

Lorsqu'on est appelé pendant le premier ou le second accès d'une fièvre pernicieuse, et que cette dernière n'est ni une *fièvre algide*, ni une *fièvre diaphorétique*, si les symptômes, quoique dénotant une forte surexcitation morbide, n'indiquent pas un péril imminent, on prescrira sur-le-champ une saignée générale ou locale (suivant le siége de la maladie), des boissons mucilagineuses, et une diète sévère; on attendra ensuite l'accès prochain. S'il est aussi intense que le précédent, on le combattra de la même manière, et quand il sera terminé, on administrera le sulfate de quinine.

Si la fièvre pernicieuse, bien qu'à son premier ou second accès, s'accompagne de beaucoup de danger, on réglera sa conduite d'après la nature des symptômes, les circonstances qui ont précédé leur développement, l'état des forces de l'économie, etc. L'individu qu'on a à traiter est-il robuste, jouissait-il auparavant d'une bonne santé, l'ensemble des symptômes exprime-t-il une violente sé-

action ? On aura recours aux évacuations sanguines, et l'on donnera les fébrifuges aussitôt que l'apyrexie aura commencé. Est-il, au contraire, affaibli par des causes morbifiques antérieures, présente-il tous les signes d'une débilité extrême ; la surface du corps est-elle froide, le pouls petit, presque imperceptible ? Au lieu de tirer du sang, on stimulera fortement la peau par des frictions, des vésicatoires, afin de faire porter les fluides vers la périphérie, et de diminuer d'autant la congestion interne. Immédiatement après la cessation de l'accès, on fera prendre le sulfate de quinine.

Gazette médicale (mars 1835).

Configuration du cerveau chez l'homme et chez les mammifères. Par M. Leuret. — Les circonvolutions du cerveau des mammifères peuvent se diviser en trois groupes, et en quatre pour l'homme, l'éléphant et le singe. Il faudra toutefois ajouter pour tous une circonvolution ordinairement simple chez les carnivores, divisée chez l'homme et les herbivores, qui se trouve en dehors du nerf olfactif, et qu'en raison de sa position j'appellerai *sus-orbitaire.*

Le premier groupe est formé des deux circonvolutions les plus extérieures, que j'appelle *les circonvolutions externes* proprement dites; le second, des deux circonvolutions placées au-dessus des premières, et que je nomme *circonvolutions moyennes ;* le troisième, de la circonvolution simple ou multiple qui se trouve au-dessus du corps calleux, *circonvolutions internes ;* et enfin chez l'homme, l'éléphant et le singe, les *circonvolutions transverses.*

Comment la phrénologie s'arrangera-t-elle de ces faits ? Elle place à la partie antérieure du cerveau les organes

qui font les philosophes, les savants, les artistes; et ces mêmes parties se retrouvent chez le mouton, le bœuf, la chèvre, le cheval et l'âne. Elle attribue au diverticulum qui se trouve à la partie supérieure du cerveau le sentiment de la vénération; et ce diverticulum existe chez tous les mammifères. Un phrénologiste anglais, M. Holm, embarrassé de rencontrer dans le cerveau du chat l'organe de l'individualité, a pensé que cet organe avait *peut-être* là un autre usage. Ce *peut-être* est fort prudent, et l'on ne ferait pas mal de l'étendre à d'autres organes.

Pour la partie postérieure du cerveau, la phrénologie n'est pas plus heureuse. Elle y a logé les organes du courage, du vol, de la férocité; à ce compte, le mouton, qui offre des circonvolutions analogues à celle du loup, aurait l'instinct du vol assez faible; mais les organes du courage et de l'instinct carnassier énormes.

Enfin, les circonvolutions transverses ont pour fonctions phrénologiques la fermeté, la vanité, la conscienciosité et l'espérance; et nous avons vu qu'elles se rencontrent spécialement chez l'homme, l'éléphant et le singe.

A quoi tiennent donc de si nombreuses et si bizarres erreurs? D'une part à ce que les chefs de la doctrine phrénologique ont étudié des crânes et non pas des cerveaux; de l'autre, sans doute à la complaisante crédulité de leurs adeptes, et à ce qu'il est plus facile et surtout plus commode de croire que de vérifier.

Les phrénologistes n'ont guère étudié que des crânes; encore s'ils les avaient complètement étudiés! Le crâne du lapin, très-développé latéralement, les eût empêchés d'attribuer à ce même développement latéral, chez les carnivores, l'instinct carnassier. Le crâne du dauphin, élevé en pointe, en offrant un diamètre transverse de 148 millimètres sur un diamètre antéro-postérieur de 93, indiquant

d'après la phrénologie le fanatisme et la cruauté, devrait être le crâne d'un inquisiteur, et non celui d'un animal que Pline a surnommé l'ami des enfants.

Je n'entreprendrai pas de suivre en détail l'examen des prétendus organes admis par les phrénologistes. Si j'ai démontré l'analogie de conformation qui existe entre le cerveau des animaux les plus différents par leurs instincts et leurs facultés, si j'ai fait voir que les mêmes parties existent presque chez tous, il demeurera établi que chacune de ces parties n'a pas des fonctions distinctes et spéciales, et que la doctrine phrénologique est dépourvue de tout fondement.

Journal de Pharmacie (Mars 1835).

Méthode de déplacement. — Dans notre numéro de mars, nous avons signalé les améliorations que MM. Boulay avaient introduites dans les préparations diverses du ratanhia. A cette occasion, nous avons parlé de la *méthode de déplacement.* Nous reviendrons aujourd'hui sur ce procédé pour en donner l'explication à ceux de nos lecteurs qui n'en ont pas une connaissance exacte, et aussi pour apprécier le mérite de quelques prétentions à cette découverte.

Cette méthode d'épuisement des substances, appelée par MM. Boulay *méthode de déplacement*, repose sur un fait positif que voici : placez dans un entonnoir une substance réduite en poudre grossière; versez sur cette poudre une quantité de véhicule suffisant pour l'imbiber, sans pourtant qu'il s'écoule de liquide; puis, superposant une quantité de liquide égale à celle qui a été nécessaire pour imbiber la poudre, vous obtiendrez par écoulement toute la quan-

tité de liquide employée pour l'imbibition, et (chose remarquable), la seconde quantité de véhicule versé sur la première ne s'y mêle point; elle la déplace seulement, ainsi que les parties solubles avec lesquelles le liquide qui a servi à l'imbibition a été en contact. Ce fait remarquable et positif constitue le procédé d'épuisement par la méthode de déplacement.

Si nous examinons le seul fait du *déplacement*, nous voyons que le procédé en est ancien : le terrage dans les raffineries, pour enlever la mélasse au sucre cristallisé, est un fait de déplacement; l'épuisement de la poudre de café dans la cafetière à la Dubelloy est un fait de déplacement; la remarque de MM. Robiquet et Boutron-Charlard, que l'huile retenue par la pâte d'amandes exprimée était chassée par l'éther sans qu'il y eût mélange, est encore un fait de déplacement. L'auteur de la méthode ingénieuse de déplacement serait donc l'inventeur du terrage. La cafetière à la Dubelloy n'en serait qu'une heureuse application, la remarque de MM. Robiquet et Boutron qu'une preuve nouvelle : certes, les prétentions de MM. Boulay seraient bien peu fondées après cela, s'ils pouvaient s'imaginer qu'ils sont les auteurs de la méthode de déplacement. Ces messieurs ont eu un mérite que nous ne contesterons pas; ils ont appelé l'attention sur le phénomène du déplacement; ils ont donné un nom nouveau à un procédé déjà ancien; ils ont fait des applications utiles qui se multiplieront encore, voici ce qui leur appartient; mais ils n'ont point fait une découverte. Ils n'ont pas même modifié les appareils, car les modèles qu'ils nous proposent sont les formes des raffineries et la cafetière à la Dubelloy, qu'ils n'ont pas inventées, pas plus que l'usage auquel elles servaient avant le mémoire de MM. Boulay.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Abhandlungen aus dem Gebiete der Geburtshülfe, etc. — MÉMOIRE *sur divers points de l'art des accouchements*, par Gustave-Adolphe MICHAELIS, professeur particulier à l'université de Kiel. 1 vol. in-8. 1833. — *Premier Mémoire. — De l'opération césarienne.*

A la réunion des naturalistes allemands qui eut lieu à Hambourg en 1830, le docteur Wiedemann présenta une femme qui avait déjà subi à deux reprises l'opération césarienne. L'auteur l'a opérée lui-même avec succès pour la troisième fois. C'est par ce cas si remarquable que l'auteur commence son premier Mémoire. La malade était née en 1795, dans le Holstein ; dès son enfance elle était rachitique, et ce n'est que vers l'âge de douze ans qu'elle commença à marcher ; à dix-huit ans seulement, elle fut parfaitement réglée ; sa taille est de quatre pieds seulement ; la colonne vertébrale est fortement courbée en avant dans la région lombaire ; le bassin est déformé, c'est-à-dire fortement comprimé d'arrière en avant ; la distance qui sépare la symphyse du pubis du promontoire n'est que de deux pouces un quart, et les autres diamètres ne sont pas plus grands ; la concavité du sacrum est presque nulle, et le périnée est fort étroit.

La première grossesse eut lieu en 1826, et l'accouchement ayant été reconnu impossible, on pratiqua l'opération en faisant une longue incision parallèle à la ligne

6.

blanche; l'enfant était mort; la mère guérit en trois semaines, sans accident. La malade devint grosse pour la seconde fois, en avril 1829; elle se fit alors transporter dans la maison d'accouchement de Kiel. La matrice était évidemment adhérente à la cicatrice, et elle formait une protubérance saillante au-dessus du pubis; lorsque les douleurs se déclarèrent, le 20 janvier, et vers la partie inférieure où l'utérus était plus intimement adhérent aux parois abdominales, il se formait à chaque douleur un creux entouré de plis rayonnants. Il fallut de nouveau recourir à la section; elle fut faite en pratiquant une incision en dedans de la cicatrice de la première; à l'incision des parois utérines, une forte douleur fit sortir d'abord le placenta, puis l'enfant, dont la tête seule resta engagée dans l'utérus; des tractions modérées la dégagèrent. L'enfant était une fille, du poids de sept livres, et d'une bonne santé; il mourut néanmoins vers la fin de février, d'une induration du tissu cellulaire. A cette époque, la plaie était presque complétement cicatrisée; et, à la fin de mars, la mère quitta l'établissement. En juin 1831, elle devint grosse pour la troisième fois, et le 28 mars 1832, elle commença à éprouver les premières douleurs; la malade se décida sans peine à une troisième opération, que je pratiquai en faisant une incision sur la paroi gauche de l'abdomen, incision qui venait obliquement rejoindre la cicatrice des deux autres dans le voisinage du pubis. L'enfant fut extrait facilement; il pesait six livres et demie; il était très-viable, et fut baptisé sous le nom de Charles-César; sa mère, après les accidents inévitables d'une aussi grande opération, quitta la maison le 27 mai.

Recherches historiques sur l'opération césarienne. — L'heureux succès de la triple opération que nous venons de rapporter, fit naître dans l'esprit de l'auteur l'envie d

faire la statistique de l'opération césarienne, afin d'avoir une idée exacte de sa gravité, et de pouvoir apprécier numériquement les chances de salut de la mère et de l'enfant. Le nombre d'opérations connues est assez grand pour qu'on puisse espérer de voir toutes les chances d'erreur se compenser et se détruire mutuellement; ainsi, de 1801 à 1832 seulement, il a été publié cent trente cas d'hystérotomie. Le premier écrit sur cette matière est celui de Rousset, intitulé : *Exsectio fœtûs vivi ex matre vivâ* ou *Hysterotomotokia*, publié à Francfort en 1601, qui contient quinze cas d'hystérotomie, dont six sont propres à l'auteur. Dans l'appendice que Gaspard Bauhin a ajouté à ce livre, il est parlé de neuf cas nouveaux. A en juger par le silence des auteurs, ces vingt-quatre cas furent tous suivis de succès. Le jésuite Théophile Raynaud, de *Ortu infantium contra naturam per sect. cæs. Lugduni*, 1637, fit connaître quatre cas nouveaux, sur lesquels il en est un où l'opération fut pratiquée six fois sur la même femme; ici encore, il n'est question que de succès. Simon (*Mémoires de l'Académie de Chir.*, t. I, 1758), après avoir rappelé les travaux antérieurs, publie trente-trois cas extraits de différents auteurs, parmi lesquels il se trouve quelques doubles emplois: il ajoute à cette nomenclature onze cas encore inédits, sur lesquels dix lui sont personnels.

Meckel, dans son introduction au *Traité des accouchements* de Baudelocque, publié en 1794, augmente la liste de Simon de vingt-sept exemples, savoir : dix-neuf où l'opération fut suivie de succès, et huit où la terminaison devint funeste. Klein le jeune inséra, en 1799, dans le *Journal de l'Oder*, v. II, p. 760, un *Mémoire sur l'hystérotomie;* il compte cent seize cas d'hystérotomie pratiqués sur le vivant, sur lesquels quatre-vingt-dix se terminèrent heureusement pour la mère, tandis que vingt-six eurent

une issue fâcheuse. On peut bien jeter quelques doutes sur l'authenticité de ces nombres, mais il est impossible d'en concevoir le moindre sur les soixante-six cas, dont vingt-quatre heureux et quarante-deux malheureux, rapportés par Baudelocque dans le *Recueil périodique de la Société de médecine*, t. V, an VII. Ce Mémoire résume l'histoire des opérations faites en France depuis 1752 à 1799. K. Sprengel, dans son *Histoire de la chirurgie*, rassemblant toutes les observations authentiques, établissait, en 1805, le rapport des cas heureux aux cas malheureux comme 39 : 41. En 1825, on soutint, à Tubingue, une thèse intitulée : *Dissertatio inaug. medic. obstetricia sistens annotationes ad sectionem cæsaream; auct.*, J.-B. Wanner qui contient la révue des cas connus de 1801 à 1825, mais le nombre des inexactitudes dont cette thèse fourmille est si grand, qu'on ne peut lui accorder aucune confiance. Meissner, dans son ouvrage intitulé : *Progrès de l'art des accouchements* dans le 19ᵉ siècle, établit que depuis le commencement de cette centurie, cinq cas seulement eurent une issue funeste pour la mère et pour l'enfant, vingt-trois pour la mère, tandis que dans trente-trois cas on conserva l'un et l'autre à la vie. M. Michaëlis a cherché à étendre et à compléter ces travaux, en les soumettant à une critique sévère, et n'admettant que les cas qui ne présentent pas le plus léger doute.

Le nombre des femmes opérées une première fois qui devinrent grosses de nouveau est de dix-huit : sur ces dix-huit, deux succombèrent à une rupture de l'utérus; les autres furent opérées; onze guérirent, et cinq moururent. Des seize enfants, sept restèrent en vie. Le rapport des cas heureux aux cas malheureux est donc comme 11 : 5.

Examinons maintenant, avec l'auteur, le nombre des

cas d'opération pratiqués une fois seulement, et le rapport des cas heureux aux cas malheureux; il a rassemblé, avec une patience éclairée deux cent cinquante-huit cas, dont cent quarante-huit appartiennent au siècle précédent, cent dix au siècle dans lequel nous vivons; il a trouvé qu'il y avait eu cent quarante cas funestes, et cent dix-huit heureux; ce qui donne le rapport de 3 : 4 comme exprimant la proportion des chances favorables aux chances défavorables. Ces résultats sont forts curieux, en ce qu'ils prouvent qu'une femme opérée pour la seconde fois a plus de chances de guérison (11 : 5) qu'une malade opérée pour la première (3 : 4).

Quelles sont les circonstances qui ont nécessité l'opération. Ici encore, l'auteur s'aidant de recherches statistiques, trouve que sur quatre-vingts cas où l'indication de l'opération est exactement mentionnée, l'étroitresse du détroit supérieur du bassin l'a nécessitée soixante-deux fois; l'étroitesse du détroit inférieur, quatre fois; la présence d'exostoses, deux fois; l'oblitération du vagin, quatre fois; la rupture de l'utérus, quatre fois; l'inflammation du vagin, suite de mauvaises manœuvres, une fois; l'opération a été faite trois fois sans indication bien pressante, deux fois sans aucune indication.

Les accoucheurs ne sont pas d'accord sur la question de savoir si on doit opérer avant la rupture de la poche des eaux, ou après; M. Michaëlis décide la question, en faisant voir que le nombre des femmes qui survécurent, lorsque l'opération fut faite avant l'écoulement des eaux de l'amnios, est à celui des morts comme 4 : 3, et, chose fort remarquable, *tous* les enfants vécurent. Il est facile, en soutenant les parois abdominales, d'empêcher l'épanchement du liquide amniotique dans la cavité péritonéale.

Les causes de mort de la mère sont faciles à apprécier :

sur quarante-trois cas, où elles sont mentionnées avec des détails suffisants, on trouve que les accidents mortels survinrent dans les proportions suivantes : immédiatement après l'opération, deux; convulsions, deux; faiblesse, trois; hémorrhagie, sept; météorisme, trois; épanchements dans l'abdomen, trois; ostéomalaxie, une; diarrhée, une; inflammation, treize; gangrène, huit. Il est intéressant aussi de voir au bout de combien de jours les femmes ont succombé, et au bout de combien elles ont guéri. Voici un tableau qui donne ces résultats :

Guérisons. Nombre des Femmes guéries.			Semaines.	Mortes. Jours.			Nombre des Femmes mortes.
3	—	—	3ᵉ.	1ᵉʳ	—	—	8
3	—	—	4ᵉ.	2ᵉ	—	—	6
5	—	—	5ᵉ.	3ᵉ	—	—	10
5	—	—	6ᵉ.	4ᵉ	—	—	5
3	—	—	7ᵉ.	5ᵉ	—	—	12
3	—	—	8ᵉ.	6ᵉ	—	—	4
2	—	—	10ᵉ.	7ᵉ	—	—	1
				8ᵉ	—	—	3
				18ᵉ	—	—	1
				20ᵉ	—	—	1
				27ᵉ	—	—	1
				30ᵉ	—	—	1
				45ᵉ	—	—	1

D'après cela, on peut calculer la probabilité de la guérison, en comparant les cas malheureux avec des cas heureux.

On trouve que le premier jour, les chances sont égales; le second jour, les chances favorables sont aux défavorables, comme 42 : 40; le 3ᵉ = 72 : 30; le 4ᵉ = 67 : 25; le 5ᵉ = 55 : 13; le 6ᵉ = 51 : 9; le 8ᵉ = 47 : 5.

Le nombre des enfants qui vinrent morts au monde est beaucoup plus grand que l'on ne devrait s'y attendre pour une opération qui semble si peu compromettre leur existence. Ainsi, sur le nombre total, on trouve que soixante-sept enfants vinrent vivants au monde, vingt-neuf morts et quatre non viables. Cela vient probablement de ce que l'on diffère trop le moment de l'opération.

Deuxième Mémoire. — *Sur les accouchements par les pieds, où le dos de l'enfant est tourné vers le dos de la mère.*

Mauriceau, Levret, Siebold et d'autres accoucheurs professent que lorsque le dos de l'enfant est tourné vers celui de la mère, de telle façon que les pieds sont dirigés en avant, il faut changer la position. C'est là aussi la doctrine de Baudelocque, qui dit qu'on doit faire exécuter au tronc un mouvement de rotation sur lui-même. Ce que l'on craint, c'est que le menton n'accroche le pubis; aussi M. Velpeau veut-il que l'on refoule la tête, et qu'on cherche à lui faire exécuter un mouvement de pivot qui porte peu à peu la face en arrière; en supposant qu'il ne soit pas possible de retourner ainsi l'occiput, on tirerait sur les épaules et sur la poitrine, en les renversant plutôt en arrière qu'en avant, de manière à faire sortir le front et la fontanelle antérieure avant l'occiput; si ces tractions étaient inutiles, on aurait recours au forceps. M. Michaëlis s'efforce de prouver, dans ce Mémoire, que cette position de l'enfant ne nécessite pas l'intervention de l'art, et que l'accouchement peut se terminer par les seuls efforts de la nature. D'abord, il croit pouvoir affirmer que cette version du fœtus réussit rarement, et il en appelle à l'expérience de tous les accoucheurs. Il n'est pas plus difficile de dégager les bras dans cette position que dans les autres, et si l'on redoute que le cordon ombilical ne se trouve pris entre le menton de l'enfant et la symphyse, le temps que

l'on perd à opérer la version ne fait qu'accroître ce danger. La dernière difficulté, le passage de la tête par le détroit inférieur, passage que Carus, Siebold, Ritgen, et presque tous les accoucheurs, excepté Naegèle, regardent comme impossible, ne l'est réellement pas. C'est ce que l'auteur fait voir par des gravures et par le calcul des diamètres. Si les contractions de la matrice étaient insuffisantes, on aurait recours à l'application du forceps, qui n'offre pas plus d'obstacle que si la face était tournée en bas. L'auteur cite sept observations qui viennent à l'appui de sa manière de voir, sur les causes de la procidence du cordon, et sur le meilleur moyen d'opérer sa réduction.

Cet accident est assez rare; il s'est présenté quarante et une fois sur 15,652 accouchements à la maternité de Paris; vingt-sept fois sur 2,400 accouchements à la maison de Kiel; de ces 27 enfants vingt naquirent morts, sept vivants. Dix-neuf fois le cordon était placé près de la tête, trois fois près de l'une des extrémités supérieures, cinq fois près des pieds; on opéra huit fois la version, et le forceps fut appliqué sept fois; trois enfants vinrent vivants au monde par la première méthode, deux par la seconde. Ces résultats défavorables se sont aussi reproduits ailleurs. Ainsi à Wurzbourg, sur 28 cas de procidence du cordon, sept enfants seulement furent sauvés. Examinons d'abord les causes les plus communes de cette procidence. Dans l'état naturel, le cordon est placé dans la concavité antérieure formée par le corps de l'enfant, ou tourné autour de son cou et de son corps; lorsque le cordon s'échappe, on l'attribue à la grande quantité de liquide amniotique, à son excessive longueur, ou à la sortie trop brusque des eaux, au moment de l'accouchement. Mais il est une cause qui jusqu'ici a été peu appréciée et sur laquelle M. Michaëlis a le premier attiré l'attention des prati-

ciens, c'est que la partie inférieure de la matrice se moule exactement sur la tête de l'enfant, dans l'accouchement naturel, si les pieds se présentent d'abord ou que la poche des eaux se rompe trop tôt; alors le cordon glisse entre la matrice et la partie qui se trouve dans le voisinage du col. Si cette cause de chute du cordon n'a pas été suffisamment appréciée, on ne s'est pas non plus rendu compte d'une manière satisfaisante de la position particulière du col de l'uterus, qui rend la réduction difficile; l'auteur a été amené à la reconnaître dans des cas particuliers de versions faites long-temps après l'écoulement des eaux; trouvant le col tout-à-fait flasque et élargi, il s'attendait à pénétrer très-facilement dans l'utérus, mais le bord supérieur du col était souvent à peine dilaté et fortement appliqué sur le fœtus, et cela dans des cas où l'utérus n'était nullement le siége de contractions spasmodiques, car la partie rétrécie du col dépassée, la main se mouvait librement dans l'utérus. Ainsi l'on doit se figurer dans ces cas le col de la matrice comme un cylindre rétréci à sa partie supérieure. Lorsque l'on cherche à réduire le cordon, on le porte jusqu'au rétrécissement et non pas au-delà; alors on croit avoir reporté le cordon dans la matrice, et en réalité, on ne l'a porté qu'à l'entrée de cette cavité, dont l'anneau déjà cité lui ferme l'entrée; on ne saurait donc porter le cordon assez haut, et pour cela les doigts sont insuffisants, ou seulement ce ne peut avoir lieu que chez des femmes qui ont eu plusieurs enfants, et où la main peut pénétrer dans la cavité de l'utérus. C'est pour cela que l'auteur indique un procédé nouveau, qui a beaucoup d'analogie avec celui de M. Dudan, et qui se recommande par sa simplicité. On se sert d'une sonde de gomme élastique de 12 à 14 pouces de long, percée à son extrémité de deux yeux placés l'un au-dessus de l'autre, avec un mandrin en cuivre, et d'un

cordonnet de soie de la longueur de plusieurs aunes. On passe ce cordon plié en double à travers la sonde, de façon à ce que l'anse ressorte par l'œil supérieur. Pour le passer plus facilement, on le tire avec un fil de fer très-fin, recourbé en crochet à son extrémité. Cela fait, on reconnaît la position de l'anse ombilicale. On introduit le cordonnet de soie dans le vagin, et on passe l'extrémité qui traverse l'œil de la sonde dans l'anse ombilicale, puis on le ramène en dehors du vagin. Alors on fait pénétrer le mandrin dans la sonde, on accroche l'anse de fil à son extrémité, et on le pousse jusqu'au bout de la sonde. De cette manière l'anse ombilicale se trouve fixée à l'extrémité du cathéter, et on la repousse dans la matrice aussi haut que possible, en cherchant à le faire du côté de la concavité de l'enfant où le cordon trouve toujours le plus de facilité à se loger. Lorsqu'il est bien réduit, on retire le mandrin de la sonde; alors l'anse de fil n'entoure plus le cordon ombilical, et on peut retirer la sonde. L'auteur a employé la méthode dans trois cas avec le succès le plus complet.

MARTINS., D. M.

Cette analyse était déjà imprimée lorsque j'ai reçu de M. Michaëlis une note dont voici la traduction. Depuis quatorze ans, dit-il, j'ai fait la réduction du cordon dans onze cas successifs; neuf enfants vinrent vivants au monde, deux morts. Dans quatre cas il y avait étroitesse du bassin; un des enfants fut expulsé par les seules forces de la nature, mais sa tête présentait des signes de compression; l'autre était déjà tellement faible dans le sein de sa mère que le cordon ne donnait que 60 à 70 pulsations par minute, et qu'il y avait abondante évacuation de méconium; ajoutez à cela que l'enfant ne vint au monde que 19 heures après la réduction du cordon. Un des enfants fut amené avec le for-

ceps plusieurs heures après avoir réduit le cordon; deux autres, dont l'un pesait neuf livres, vinrent au monde sans les secours de l'art. Dans cinq cas il y eut procidence d'un bras à côté du cordon. Une seule fois je me servis de la sonde de gomme élastique, la main fut suffisante dans tous les autres. Une fois il y eut une seconde procidence après la réduction, parce qu'aucune partie de l'enfant n'était exactement appliquée sur le col, et que l'utérus ne se contractait pas. Ces circonstances nécessitent la version. Une fois aussi je réduisis un cordon qui ne donnait par la moindre pulsation, et l'enfant vécut. Deux fois on fit rentrer à la fois le cordon et le bras sans percer la poche des eaux; opération plus facile alors que lorsqu'elles sont écoulées.

CH. M.

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS.

Effets salutaires des bains de pieds avec l'acide nitro-muriatique dans les maladies du foie. — Pustule maligne transmise à l'homme par le contact d'animaux malades.

I. — *Sur les effets salutaires des bains de pied avec l'acide nitro-muriatique, dans les maladies du foie*, par le Dr. SCHLESINGER. — On se défie avec raison des remèdes nouveaux; cependant cette défiance ne doit pas aller au point de rejeter sans examen un moyen thérapeutique, uniquement parce qu'il est de fraîche date. Tantini, dans ses *Expériences médicales*, conseilla le premier les pédiluves nitro-muriatiques, et sa formule était la suivante :

℞ Acide hydrochlorique	℥ *iij.*
Acide nitrique	℥ *ij.*
Eau pure	℥ *vj.*

On prend le *tiers* de la quantité totale, et on la mêle à quarante-cinq ou cinquante livres d'eau, ce qui constitue un bain de pieds que le malade doit prendre dans un seau qui va jusqu'aux genoux; il y restera environ vingt minutes le soir, avant de se coucher. On voit souvent paraître le long des jambes de petites pustules; alors on diminue la quantité d'acide.

Examinons maintenant les circonstances dans lesquelles ces bains de pieds sont utiles. Après l'hépatite aiguë, on voit souvent persister des symptômes que l'on attribue soit à une inflammation chronique, soit à une induration du foie; le malade éprouve des coliques, des vomissements, de la constipation, etc. Après un certain nombre de pédiluves nitro-muriatiques, les selles deviennent faciles et l'appétit se réveille; les sueurs qui suivent l'usage de chaque bain, au lieu d'affaiblir le malade, contribuent au rétablissement des forces. Un malade avait eu une hépatite qui avait été traitée par des sangsues, des saignées et du calomel. Cependant l'ictère persistait, il y avait de la pesanteur vers la région du foie, qui était dur aux hanches, et de temps à autre des vomissements de matières noirâtres. Le pouls était petit et fréquent. On employa le petit-lait, le lait d'ânesse, les eaux de Selters, mais sans succès; alors on eut recours aux pédiluves nitro-muriatiques. Après le huitième bain, la fièvre avait disparu; après le quinzième, l'ictère n'existait plus; les matières fécales se colorèrent, et au bout de deux mois, le malade était guéri. D'autres témoignages qui s'accordent avec celui du docteur Schlesinger autorisent à faire de nouveaux essais avec ce médicament.

(*Journal de Hufeland*, novembre 1834).

II. — *Observations de pustule maligne transmise à l'homme*

par le contact d'animaux malades, faites en Saxe, par le Dr. Wagner. — Ayant appris que dans le village de Saint-Striésa, en Saxe, deux hommes avaient succombé en peu de temps ; que plusieurs étaient malades, et que sept bêtes à cornes étaient mortes dans une ferme, je me rendis à ce village pour avoir des détails circonstanciés sur cet événement.

Voici comme les choses s'étaient passées. Le 13 juillet, un troupeau revenait du pâturage ; un bœuf tomba sans pouvoir se relever ; convaincu que l'animal crèverait bientôt, un chasseur le tua d'un coup de fusil dans la tête. Deux hommes d'une forte constitution, agés, l'un de 40 ans, et l'autre de 30, dépecèrent l'animal; la viande fut partagée parmi les habitants du village. Peu de jours après, plusieurs pièces de bétail crevèrent aussi dans la ferme. Les mêmes individus enlevèrent la peau, mais la viande ne fut pas mangée, car toutes les personnes qui avaient fait leur nourriture de celle du premier animal avaient eu des douleurs abdominales, de l'anxiété etc. Mais les deux individus qui avaient abattu les animaux éprouvèrent un affaissement extraordinaire avec étourdissement et faiblesse extrême.

On procéda à l'autopsie des animaux, et on trouva que tous avaient la rate gangrénée et réduite à l'état d'une bouillie noirâtre, qui s'écoulait à l'incision des enveloppes. De plus, on trouva sous la peau, principalement dans la région du cou, des kystes remplis d'hydatides. Bravant le malaise qu'il éprouvait, un des hommes qui avaient tué le premier bœuf, voulut aller à pied à un village distant de trois lieues. Le thermomètre était à 24 degrés au-dessus de zéro ; il fit néanmoins les trois lieues, mais lorsqu'il voulut revenir, il fut pris de coliques, de vomissements ; il tomba, et après quelques heures, lorsqu'on vint le chercher avec une voiture, on le trouva en proie aux plus vives dou-

leurs et rendant par l'anus du sang noir. Les extrémités étaient froides; bientôt il y eut des crampes dans les membres; tout le corps devint glacé; les yeux s'excavèrent, et le malade mourut en vomissant et rendant par les selles du sang noirâtre, en proie à une horrible anxiété. Une veuve de 30 ans qui avait mangé beaucoup de viande malsaine mourut aussi avec une pustule maligne à la partie supérieure de la cuisse. D'autres personnes qui en avaient fait usage présentèrent des pustules sur différents points du corps, et éprouvèrent de l'anxiété précordiale, de la faiblesse sans tension du ventre. Un homme avait un anthrax malin de la grosseur d'une pièce de cinq francs à la cuisse; il éprouvait dans tout le membre un sentiment de stupeur sans douleur. Tous ces malades étant extrêmement pauvres, il fallut se borner à des moyens peu coûteux, on prescrivit l'infusion de roseau aiguisée de vinaigre, le séjour au lit, l'abstinence de tout aliment. Quant aux pustules, elles furent profondément incisées et cautérisées avec la potasse, puis pansées avec de la poudre de quinquina et le baume d'Arcœus La séparation du sphacel eut lieu au bout de quatorze jours, et la guérison ne se fit pas attendre.

Le 6 août, j'appris qu'il y avait deux nouveaux malades à Saint-Striésa. C'étaient deux femmes, l'une âgée de 26 ans, l'autre de 50; j'en fus étonné, car depuis huit jours aucun animal n'avait été affecté de gangrène de la rate, et les deux malades n'avaient point mangé de viande malsaine. Cependant toutes les deux présentaient des pustules bien caractérisées et tous les symptômes généraux qui existaient chez les autres. L'une assura qu'une mouche l'avait piquée précisément au point de l'avant-bras où existait la pustule, et qu'à la suite de cette piqûre elle avait vu paraître un petit bouton; en examinant le grenier sombre où la malade était couchée, j'aperçus bientôt une peau de bœuf pendue le long de la muraille; des informations précises m'apprirent

que cette peau avait appartenu à un animal malade ; cette découverte était tout le doute, et quoique cette domestique n'eût point touché cette peau, on conçoit très-bien que des mouches attirées par l'odeur aient transporté le virus sur la peau. Ces malades furent traitées par l'incision et la cautérisation des pustules, la décoction de quinquina à l'intérieur, et elles guérirent comme les autres, au bout d'un temps qui fut en rapport avec leur force respective.

(*Journal de Huffeland*, octobre 1834).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Mars 1835.)

Candidatures pour la place de M. Dupuytren. — Prétendus os du roi Teutobocus. — Appareil pour mesurer la chaleur intérieure des organes. — Curette urétrale. — Double compression des artères. — Maladies de la prostate. — Thermo-électricité.

SÉANCE DU 2. Orthophrénologie. M. F. Voisin adresse une lettre en réponse aux attaques de M. N. Lemercier (voyez la dernière séance), et demande qu'une commission soit nommée pour examiner son établissement orthophrénique d'Issy, et en rendre compte à l'académie. (Commissaires : MM. Duméril, Magendie, Double et Isidore Geoffroy-S.-Hilaire.

— M. Teixer adresse de Constantinople une note intéressante sur la culture, la récolte, la préparation, les falsifications et le commerce de l'opium dans le Levant.

— Cette séance n'offre du reste aucun intérêt médical.

SÉANCE DU 9. — Cette séance n'a rien présenté qui ait un rapport direct ou même éloigné avec les sciences médicales.

MM. Velpeau et Leroy d'Etiolles se portent candidats à la vacance par suite du décès de M. Dupuytren.

SÉANCE DU 16. — M. Biot se démet de ses fonctions de vice-président, que l'état de sa santé ne lui permet plus de remplir.

M. Ségalas se met sur les rangs pour la place vacante par le décès de M. Dupuytren.

M. Breschet dépose un mémoire sur l'anatomie de l'organe de l'audition chez les oiseaux avec un atlas de douze planches. Cet ouvrage fait suite à ses recherches sur la structure des organes des sons chez les animaux vertébrés.

M. Dutrochet fait en son nom et celui de MM. Serres et Isidore Geoffroy un rapport sur le mémoire de M. Coste relatif au développement de l'œuf chez les brebis, faisant suite à ses recherches sur la génération des mammifères.

M. Velpeau, candidat à la place laissée vacante par M. Dupuytren, lit une analyse très-concise de trois mémoires qu'il remet sur le bureau. L'un sur le traitement de la brûlure, dans les quatre premiers degrés de laquelle le pansement avec des bandelettes de diachylon gommé lui paraît le moyen de guérison le plus efficace et le plus prompt; le second mémoire a trait aux maladies des vaisseaux et glandes lymphatiques, et spécialement à l'inflammation de ces organes, que M. Velpeau regarde comme presque toujours consécutive à une maladie d'organes voisins, ou situés sur leur trajet; enfin le troisième mémoire a pour

but de démontrer, d'après des faits pratiques nombreux, l'efficacité des applications de l'alun en poudre sur les inflammations aiguës de la gorge et des amygdales et sur certaines gengivites occasionnées par le contact de dents cariées, et rendues plus ou moins inégales et aiguës par la destruction partielle de leur couronne, ou par l'évolution difficile et vicieuse des dents de sagesse.

M. Lisfranc, candidat à la même place, dépose sur le bureau de nombreux documents établissant les succès qu'il a obtenus par des opérations chirurgicales dans le traitement des affections cancéreuses du col de la matrice et du rectum.

Il lit en outre un mémoire sur l'emploi des chlorures d'oxyde de sodium et de calcium dans le traitement de la brûlure.

Séance du 23. — M. Civiale se met sur les rangs pour la place vacante par le décès de M. Dupuytren.

— M. Ségalas écrit que si l'académie a, comme on le dit, l'intention de n'admettre dans son sein que des hommes dont la pratique embrasse toutes les branches de la chirurgie, il se désiste de sa candidature.

— M. Gerdy se retire, faute du temps nécessaire pour faire connaître à l'académie les travaux qu'il considère comme ses principaux titres, dans l'intervalle fixé entre la déclaration de vacance et le jour fixé pour l'élection.

— M. Lassis écrit à l'académie à l'occasion du mémoire présenté à la précédente séance pour revendiquer la priorité relativement à l'emploi des évacuants dans les fièvres.

— M. Mayer adresse de Lausanne pour le concours Monthyon un mémoire sur le traitement des fractures de la clavicule.

— *Prétendus os du roi Teutobocus.* M. de Blainville met

sous les yeux de l'académie les ossements fossiles découverts en 1613 dans une sablonnière du Bas-Dauphiné, os attribués, par la supercherie d'un nommé Mazurier, à Teutobocus, roi des Cimbres, vaincu par Marius. Ce fut jadis l'objet d'une discussion très-vive sur l'existence des géants, que combattirent chaudement Riolan et Habicot. Le premier avait considéré ces os comme appartenant à un éléphant, et son opinion avait été généralement adoptée. Mais un examen tout récent des pièces mêmes envoyées au Muséum d'histoire naturelle met hors de doute que ces os proviennent d'un mastodonte de la grandeur de celui de l'Ohio.

— *Appareil pour mesurer la température intérieure des organes.* M. Becquerel met sous les yeux de l'académie cet instrument, qui consiste en aiguilles formées de deux métaux soudés et mis en communication avec un galvanomètre. Ces aiguilles peuvent être introduites dans tous les tissus et les organes par acupuncture, et la température est déterminée par l'intensité des courants thermo-électriques produits par la chaleur que prend la soudure dans la région où elle se trouve.

M. Becquerel, qui s'est adjoint M. Breschet dans ses expériences à ce sujet, se propose avant peu de faire part à l'académie des résultats que tout lui fait espérer devoir être d'un grand intérêt pour la science.

— *Lithotritie urétrale.* M. Leroy d'Étioles, après avoir fait observer que dans la lithotritie tout doit tendre maintenant à obtenir la pulvérisation de la pierre sans fragment, pour éviter les accidents fréquents et assez graves provenant de l'introduction de ces fragments dans l'urètre, fait part de ses procédés pour en débarrasser ce canal. Après avoir parlé de la pince urètrale dont il fait usage depuis long-temps, il décrit et fait voir une curette arti-

culée de son invention, que l'on peut facilement glisser au-delà du calcul, puis la déployer en un crochet avec lequel on ramène aisément les petits calculs au dehors. Il dit avoir déjà extrait avec cet instrument plus de 600 pierres ou fragments de pierre engagés dans l'urètre.

— *Compression des artères.* M. Leroy propose un nouveau mode de compression pour oblitérer sûrement et plus facilement les artères, et remplacer avec avantage la ligature, dont on évite les inconvénients. Son procédé consiste à comprimer le vaisseau en deux points distants d'environ deux pouces. La portion de sang emprisonnée dans cet espace se coagule plus facilement, et cette coagulation peut d'ailleurs être accélérée par des applications de glace, ou par l'action du galvanisme conduit sur le caillot, au moyen de l'acupuncture. Cette idée n'est pas nouvelle, et avait été émise par M. Malgaigne, et on la trouve relatée dans la thèse de concours de M. Lisfranc. M. Leroy rapporte du reste des expériences à l'appui qu'il a faites sur des animaux.

— *Maladies de la prostate.* Le même chirurgien fait encore une lecture qui est le complément de ses travaux sur le traitement des tumeurs de la prostate et de la rétention d'urine, qui en est la suite. Il a perfectionné ses procédés et décrit trois instruments destinés à produire la dilatation ou la cautérisation de la portion prostatique du canal.

Ces trois résumés de mémoires plus étendus et présentés à l'académie sont lus par M. Leroy d'Etioles à l'appui de sa candidature pour la place de M. Dupuytren.

SÉANCE DU 30. — *Thermo-électricité.* A propos des expériences thermo-électriques dont M. Becquerel a entretenu l'académie dans la dernière séance, M Peltier écrit qu'il a fait une application nouvelle de ces couples thermo-élec-

triques. A l'aide d'appareils à peu près semblables à ceux de M. Becquerel, il a pu déterminer la température d'un puits d'une profondeur de plus de 40 mètres, et aussi d'une couche d'air élevée à 23 mètres au-dessus du sol. M. Becquerel fait observer que ces applications ne sont pas du tout nouvelles, et que lui-même avait par ses procédés trouvé le moyen de déterminer la température de la mer à une profondeur de plus de mille pieds. Quant aux recherches qu'il a faites avec M. Breschet et dont il a parlé dans la dernière séance, il signale déjà comme résultats obtenus, qu'il existe une différence de 2° 1/2 environ entre la température du tissu cellulaire et celle des muscles dans l'homme et dans le chien. La température des muscles, du poumon, du foie, de l'abdomen, du cerveau, est la même, ou s'il y a une différence elle est moindre d'un demi-degré.

— M. Charles Dupin est élu vice-président en remplacement de M. Biot, démissionnaire.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Mars 1835.)

Correspondance. — Choléra de Marseille. — Composition du prochain fascicule. — Tritoxyde de fer hydraté. — Contre-poison de l'arsénic. — Tumeur érectile avec noyau osseux. — Corps étranger dans la trachée-artère. — Cataracte, incision supérieure. — Luxations congénitales du fémur, cure. — Fœtus putréfié dans l'utérus. — Sphygmomètre. — Nitrate d'argent dans les inflammations. — Mort de Lobstein. — Varicocèle, procédé Breschet. — Coup de pistolet,

paralysie du nerf facial. — Homœopathie. — Cancer de la langue, ligature. — Luxation du fémur en bas. — Carie du rocher; paralysie du nerf facial. — Homœopathie. — Discussion de la réponse au ministre; — Cancer de la langue lié. — Luxation du fémur en bas. — Traitement des fièvres typhoïdes par les purgatifs. — Plaies envenimées. — Cheiloplastie. — Antisyphilides. — Luxation du tibia en arrière. — Pain de riz. — Tumeurs variqueuses multiples. — Cancer mélané enkysté.

SÉANCE DU 3 MARS. — *Correspondance :* 1° Deux rapports adressés par MM. les docteurs Daille et Loyseau, sur une gastro-entéro-céphalite (c'est ainsi qu'ils la nomment) qui a sévi dernièrement sur les communes de Viuccut et Lombard (Jura), et a occasionné un certain nombre de décès sans y avoir précisément un caractère épidémique.

2° Un rapport de M. Jeannin, officier de santé à Arinthod, sur une fièvre typhoïde qui a régné pendant les quatre derniers mois de 1834, dans la commune de Cernon (Jura). (Ces trois rapports sont renvoyés à la commission des épidémies.)

3° Considérations présentées par M. le docteur Fleury de Rennes, sur la rarete actuelle des sangsues en France, et le besoin et les moyens de les multiplier. (Commissaires : MM. Rayer, Guibourt et A. Richard.)

4° Lettre du ministre, qui invite l'académie à nommer une commission spéciale pour examiner la méthode de traitement employée par M. Delaroque contre les fièvres typhoïdes. (Commissaires : MM. Andral fils, Bricheteau, Renauldin, Double et Duméril.)

5° Lettre de M. Devergie aîné, qui réclame contre toute participation à la rédaction et à la distribution d'une *Notice*

sur les propriétés et l'usage du rob dépuratif amer, de M. Devergie aîné. (Renvoi à la commission contre les charlatans.)

6° Lettre de M. Troncin, relative à la *solution antipsoro-syphilide*, qu'il donne comme un moyen préservatif et curatif de la syphilis. (Renvoi à la même commission.)

7° Lettre de M. Robert de Marseille, qui annonce que le choléra a repris avec plus d'intensité. La garnison restée jusque là étrangère au fléau a été atteinte. (Renvoi à la commission du choléra.)

— Nomination de deux commissions, l'une destinée à préparer la séance annuelle, et composée de MM. Double, Itard, Ollivier, Guéneau de Mussy et P. Dubois; l'autre chargée de proposer un sujet de prix pour 1837, et formée par MM. Delens, Réveillé-Parise, Husson, Planche et Amussat.

— *Composition du prochain fascicule.* M. Bousquet, au nom du comité de publication, propose les travaux suivants ;

1° Pour la partie historique, le rapport de M. Bourdois sur la proposition de placer le buste de Corvisart dans la salle des séances de l'académie.

2° Pour la partie des mémoires : Les remarques de M. Civiale sur la lithotritie.

3° Une observation de fracture de la colonne vertébrale par M. Lauth de Strasbourg.

4° Une observation sur un cas d'obturation complète de la pupille, suite d'une opération de cataracte par M. Silvy, directeur de l'école de médecine de Grenoble.

5° Expériences sur l'efficacité de l'hydrate de protoxyde de fer comme antidote de l'arsénic, par M. Bouley jeune.

6° La troisième partie d'un rapport de M. P. Dubois, dont les deux premières sont insérées dans les fascicules,

7° Un mémoire de M. Ravin en réponse à la question proposée par l'académie sur les tubercules.

Cette proposition est adoptée, sauf l'insertion du rapport de M. P. Dubois, attendu qu'il n'a pas encore été présenté au comité.

—*Tritoxyde de fer hydraté, contre-poison de l'arsénic.* M. Bouley a la parole pour la lecture d'un mémoire sur *l'efficacité du péroxyde de fer hydraté comme contre-poison de l'acide arsénieux.* Nous n'entrerons pas dans le détail de toutes les expériences de M. Bouley, presque toutes faites sur des chevaux, qui, comme on sait, présentent l'avantage de ne pas vomir, et d'épargner à l'expérimentateur la ligature de l'œsophage, opération grave et dangereuse, et qui doit compliquer et obscurcir les résultats. Voici les conclusions du mémoire :

1° L'empoisonnement par l'arséniate de potasse ne peut être combattu fructueusement au moyen de l'hydrate de peroxyde de fer.

2° Le sulfate de fer employé dans le même but ne produit aucun effet avantageux.

3° L'acide arsénieux ne détermine l'empoisonnement chez le cheval qu'à la dose de deux onces environ, et alors la mort survient constamment du deuxième au troisième jour.

4° Le péroxyde de fer hydraté paraît être, comme l'a annoncé M. Bunsen, le contre-poison de l'arsénic, mais il ne réussit que lorsqu'il est employé à une dose de beaucoup supérieure à celle du poison, au moins douze parties contre une.

5° Lorsque cet antidote est donné en même temps que le poison, presque toujours il en annule complètement les effets.

sur les propriétés et l'usage du rob dépuratif amer, de M. [illegible] *vergie aîné*. (Renvoi à la commission contre les charlatans.)

6° Lettre de M. Troncin, relative à la *solution antip*[illegible] *syphilide*, qu'il donne comme un moyen préservatif et [illegible]ratif de la syphilis. (Renvoi à la même commission.)

7° Lettre de M. Robert de Marseille, qui annonce que le choléra a repris avec plus d'intensité. La garnison [illegible] jusque là étrangère au fléau a été atteinte. (Renvoi à la commission du choléra.)

— Nomination de deux commissions, l'une destinée à préparer la séance annuelle, et composée de MM. [illegible] Itard, Ollivier, Guéneau de Mussy et P. Dubois; [illegible] chargée de proposer un sujet de prix pour 1837, et [illegible] par MM. Delens, Réveillé-Parise, Husson, [illegible] Amussat.

— *Composition du prochain fascicule*. M. [illegible] nom du comité de publication, propose le[s] [illegible]vants :

1° Pour la partie historique, le rapp[ort] [illegible] sur la proposition de placer le buste [illegible] salle des séances de l'académie.

2° Pour la partie des mémoi[res] [illegible]

[illegible]

nique le fait suivant, et y joint la pièce anatomique : Le nommé Dubut, âgé de 74 ans, affecté depuis plusieurs années de paralysie, avec perte des mouvements de la langue, ayant les mâchoires dégarnies de dents, avait contracté la mauvaise habitude de manger très-vite. Le 27 février, vers deux heures de l'après-midi, un des internes de Bicêtre est appelé auprès de ce vieillard. Il était mort. Ses voisins racontent qu'en prenant son repas, il était tombé tout-à-coup à la renverse sur son lit en écartant les bras ; son visage était devenu violet. Ils ajoutent qu'il portait souvent dans sa bouche des morceaux d'aliments très-volumineux ; quelques jours avant il avait failli étouffer. La bouche renferme encore des aliments, et quelques bulles d'air s'échappent à travers les mucosités pharyngiennes. On s'empresse de porter un doigt dans le pharynx, on ne sent aucun obstacle. Le visage est pâle, aucun gonflement ne se fait remarquer au cou.

A l'autopsie, pratiquée au bout de vingt-quatre heures, on trouve la face gonflée et livide ; l'incision des téguments de la poitrine et du ventre donne lieu à un écoulement de sang assez considérable.

Les poumons remplissent exactement la poitrine, et ne s'affaissent pas après l'enlèvement du sternum et des côtes ; ils offrent généralement une teinte brune, ont conservé dans quelques endroits leur couleur naturelle, contiennent une grande quantité d'air, qui soulève sur quelques points la plèvre pulmonaire sous formes d'ampoules. Cette sorte d'emphysème se fait remarquer surtout sur le bord tranchant des poumons et à leur base. En les incisant, ces organes versent une grande quantité de sang noir et liquide.

Un morceau de bœuf volumineux remplit la fin de la trachée artère ; et, pressé par les parois de ce conduit, il s'est

moulé sur lui de manière à le fermer hermétiquement. L'estomac ne renferme que peu d'aliments

— *Cataracte. — Incision supérieure.* — M. Faure, ancien oculiste de la duchesse de Berri, présente un invalide qu'il a opéré d'une double cataracte par extraction, en incisant la moitié supérieure de la cornée. Les cicatrices sont à peine visibles, et cet homme y voit suffisament bien pour se livrer à des travaux assez minutieux de sa profession de tailleur.

Séance du 7. — Cette séance extraordinaire a été consacrée tout entière à la lecture de divers mémoires.

— *Traitement des Luxations congénitales du fémur.* — M. Pravaz, après avoir rappelé les travaux successifs de Paletta, Dupuytren, Humbert de Morlay et Breschet sur ce sujet, rapporte l'histoire d'une jeune fille qu'il a traitée avec succès d'une luxation de ce genre à l'institut orthopédique de Paris, aidé de la coopération de MM. Guérin et Bérard jeune. Cette enfant de 8 ans, fille d'un médecin des environs de Paris, présentait par suite de cette affection une claudication profonde, avec déviation commençante de l'épine. Nous renvoyons au mémoire pour la description de la machine ingénieuse au moyen de laquelle on pratique d'abord l'élongation graduelle du membre raccourci et des muscles rétractés, au point qu'au bout de trois mois on était parvenu à donner au membre malade une longeur égale et même supérieure à celle du membre sain. Nous n'entrerons pas non plus dans le détail des moyens employés pour opérer la réduction, qui fut confiée aux soins de M. Bérard, ni de l'appareil contentif destiné à maintenir les parties dans leur position normale. Qu'il nous suffise de dire que tout ce traitement fut exécuté sur un de ces lits orthopédiques mobiles imaginés par M. Pravaz, et au moyen desquels les malades peuvent se voiturer d'un lieu

dans un autre, et prendre un exercice communiqué de tout le corps, en même temps qu'ils exercent toutes les parties dont le repos n'est pas rigoureusemens nécessaire à la cure.

Au bout d'un mois de traitement, on ajouta au lit orthopédique une modification mécanique au moyen de laquelle on faisait exécuter au membre des mouvements analogues à ceux de la marche, et plus tard, sur le conseil de M. Breschet, un autre qui lui communiquait des mouvements de circonduction. Enfin, au bout de quelques semaines, on mit la malade sur ses pieds, et peu à peu on vit diminuer la claudication, qui ne tenait plus à une différence de longueur du membre, mais à un peu de laxité des liens articulaires. Le membre avait repris de la nourriture, et ne différait plus du volume du membre sain. Le père rappela cette jeune fille auprès de lui après trois mois depuis la réduction, et il écrit en date du 22 février que l'amélioration fait toujours des progrès, qu'il y a toujours un peu de tendance du corps à s'incliner du côté droit dans la marche, qui détermine encore une fatigue assez prompte et un peu de douleur dans la hanche, mais que pourtant la santé est parfaite, et qu'il n'y a pas d'apparence de récidive dans la luxation.

Voici les conclusions que tire M. Pravaz de cette observation, et les réflexions qu'elle lui a suggérées :

1° Toute luxation originelle du fémur, qu'on la regarde comme due à un arrêt de développement, à une force mécanique, ou même à une affection de la cavité cotyloïde, analogue à celle que produit la luxation spontanée, rentre dans la classe des difformités que l'art peut guérir.

2° Quand même la cavité cotyloïde serait complètement absente, il serait rationnel d'essayer de luxer le fémur en bas et en avant au côté externe et supérieur de la fosse

sous-pubienne. La claudication serait moins forte et la difformité moins considérable. Cette pratique proposée pour la jeune fille en question fut approuvée par MM. Marjolin, A. Dubois, P. Dubois, Bérard jeune et Lalourcey. M. Pravaz pense qu'une des observations de M. Humbert offre déjà un exemple de luxation en avant heureusement substituée à celle en haut et en arrière.

3° Les procédés de M. Humbert sont trop compliqués; mais quels que soient ceux qu'on emploie, il faut toujours instituer un temps de préparation préalable pour obtenir l'allongement progressif des muscles.

4° Pour la réduction, une forte abduction aidée d'une pression méthodique sur le trochanter est préférable à l'extension simple.

5° La réduction obtenue, il convient, pour en assurer le succès, de faire exécuter au membre des mouvements variés, tout en gardant le repos du corps.

L'académie nomme pour l'examen de ce mémoire une commission composée de MM. Ribes, Réveillé-Parise et Amussat.

M. Leuret lit un mémoire sur la conformation extérieure du cerveau chez l'homme et les mammifères.

— *Fœtus putréfié dans l'utérus.* — M. le docteur Vassal lit une note sur les effets de la putréfaction du fœtus dans l'utérus, et y joint l'histoire de deux faits curieux dont voici le résumé :

Obs. 1.re Une dame de 25 ans, d'une bonne santé, déjà mère de plusieurs enfants, voit le 7 novembre ses règles venir à leur époque, mais moins abondantes et plus séreuses; dès lors malaise indéfinissable avec frissons fréquents dans la journée, chaleur importune la nuit, souvent après le dîner ballonnements du ventre qui la force à garder le repos. Son embonpoint ne tarda pas à diminuer. En décembre et

janvier, retour des règles avec le même caractère qu'en novembre. Le 6 février, légère chute sur le siège, le lendemain, époque des règles, écoulement sanguinolent qui dura trois jours. La santé décline de plus en plus, malgré la persistance d'un appétit dévorant. Le 1er mars, à la suite d'une promenade à cheval, issue par la vulve d'environ une palette de sang, défaillance.

A cette époque, la maigreur était excessive, le pouls fébrile, la langue pâle, saburrale; la peau jaunâtre, sèche et chaude; l'hypochondre droit ballonné et sonore; l'utérus débordant le détroit supérieur, sensible à la pression. M. Vassal crut pouvoir conclure de son examen qu'il y avait une métro-péritonite chronique, et la matrice lui parut contenir un corps étranger, fœtus, môle ou hydatides. La persistance des règles, le développement des mamelles, éloignaient pour toutes les personnes présentes l'idée de grossesse. (Repos, lait, boissons émollientes, cataplasmes sur le bas-ventre).

Pendant plusieurs jours de suite, et quelquefois à deux reprises dans les vingt-quatre heures, accès de fièvre caractérisés par une période algide avec horripilations, claquement de dents, froid glacial sur toute la surface du corps, figure cadavéreuse, pouls à peine perceptible, puis une période de chaleur bientôt suivie d'une sueur abondante. L'eau sucrée chaude avec l'eau de fleurs d'oranger donnée par verres pendant le froid contribuait très-efficacement à abréger cette période.

Le 5, au milieu de ces phénomènes fébriles, il s'établit par la vulve un écoulement noirâtre, poisseux et d'une fétidité insupportable. Le toucher fit reconnaître que l'utérus s'était engagé dans l'excavation, et paraissait plus volumineux que dans l'état de vacuité, toutefois rien de particulier au museau de tanche, absence complète de douleurs utérines.

Le 7, au déclin de l'accès de fièvre accoutumée, écoulement plus séreux, moins fétide, issue par la vulve de plusieurs lambeaux de membrane et d'une assez grande quantité d'une matière encéphaloïde et sanguinolente : un calme parfait succéda à cette évacuation, et au milieu de la nuit, la malade expulsa sans effort ni douleur une masse charnue dont la sortie fut suivie d'une abondante perte de sang et de contractions violentes de l'utérus qui arrachaient des cris à la malade.

Le 8, à cinq heures du matin, la face était pâle et exprimait la terreur, les yeux étaient saillants et hagards, les extrémités froides, le pouls lent, petit, concentré. La malade croyait son utérus sorti de la vulve. La vulve était en effet énormément distendue, mais par l'extrémité supérieure d'un caillot noir, homogène, du volume de la tête d'un adulte. Un second caillot moins volumineux occupait l'entrée du vagin, rempli en outre par un placenta égalant en grosseur celui d'une grossesse ordinaire de huit mois, mais n'ayant subi aucune altération de couleur, ni de densité, seulement dépourvu de cordon ombilical. Son extraction fut suivie d'une lipothymie avec teinte jaune-safranée de la peau, que dissipa une légère aspersion d'eau froide sur la face.

Un régime tonique et analeptique ne tarda pas à rendre à cette dame sa santé et son embonpoint primitif.

La masse charnue qui avait été expulsée était un fœtus qui paraissait âgé de trois mois, bien que la série des symptômes indiquât une grossesse de quatre mois révolus. Tous les téguments et le tissu cellulaire sous-cutané étaient complètement dissous; les muscles étaient d'un rouge brun, mollasses et friables sous les doigts, et n'adhéraient aux os que par leurs extrémités tendineuses. Les os des membres étaient entièrement dénudés, la face dépourvue de ses par-

ties molles, la fontanelle antérieure largement ouverte, le crâne vide de substance cérébrale. Le coronal aplati avait une direction verticale. Sa partie supérieure était séparée des pariétaux; et de même que les angles antéro-supérieurs de ceux-ci, elle offrait un aspect grisâtre et desséché, comme si ces portions d'os eussent été long-temps exposées à l'action de l'air. L'abdomen était ouvert, et le tube digestif n'existait plus.

M. Vassal recherche quelle a pu être la cause de la mort du fœtus et à quelle époque elle est arrivée. Elle lui paraît devoir être attribuée à une métrite sub aiguë préexistante à la conception, plutôt qu'à la chute légère que fit la malade, et qui eût amené un décollement partiel du placenta, une perte de sang, des douleurs lombaires, etc. La métrite lui paraît avoir agi en déterminant l'hypertrophie des parois utérines, d'où résistance à la distension nécessaire au développement du fœtus, et avortement. Quant à la putréfaction, doit-on l'expliquer par la chute qui aurait déterminé la rupture des membranes et permis l'introduction de l'air? Mais l'écoulement fétide avait précédé la chute de deux jours, et d'ailleurs le contact de l'air n'est pas indispensable au développement de la putréfaction. M. Vassal croit pouvoir l'attribuer à une phlegmasie intense qui aurait envahi tout le système cutané et le cordon ombilical et se serait terminée par la gangrène. Il rapporte comme favorable à cette opinion le fait suivant :

—Obs. 2. Une femme de dix-neuf ans, forte et sanguine, devient enceinte pour la première fois au commencement de 1806. Bien portante jusqu'à la fin du 5e mois, elle éprouve alors un malaise indéfinissable, devient triste, a des appétits fantasques, ressent souvent des frissons ou de la chaleur, de la rougeur à la face, de la céphalalgie, etc. Plusieurs saignées furent pratiquées. Enfin le terme arrive,

et le travail se développe régulièrement. Mais à la rupture des membranes il s'écoule un liquide poisseux, noirâtre, et d'une fétidité telle qu'on fut obligé d'ouvrir toutes les croisées. L'accouchement fut du reste prompt et facile; mais l'enfant, d'ailleurs de force ordinaire, manquait de bras droit. Une cicatrice circulaire recouvrait l'articulation scapulo-humérale. La mère attribuait ce phénomène à la rencontre d'un mendiant qui n'avait qu'un bras. Mais M. Vassal, en examinant avec soin les caillots qui recouvraient le lit, trouva l'humérus, le radius et le cubitus qu'il remit à cette époque à M. Chaussier.

Quant aux phénomènes observés chez la mère dans la première observation, M. Vassal ne croit pas qu'ils soient l'effet de l'absorption des miasmes par la face interne de l'utérus, comme dans le cas de putréfaction du placenta. L'intégrité de ce dernier corps et des membranes lui paraissent un obstacle insurmontable à l'action absorbante. Il serait donc tenté de regarder comme bien plus périlleux pour la mère la putréfaction du placenta que celle du fœtus; et l'avortement dans ce dernier cas lui paraît le résultat probable des modifications apportées dans l'innervation de l'utérus par la présence du fœtus putréfié, modifications révélées sur tout le système par la tristesse et l'abattement de la mère. Tomassini a professé une théorie tout-à-fait analogue.

Cette notice intéressante est renvoyée à une commission composée de MM. Devilliers, Villeneuve et Lebreton.

— *Observations sphygmométriques par M. le Dr J. Hérisson.* M. Hérisson croit pouvoir établir sur l'observation pratique les trois propositions suivantes :

1° Le sphygmomètre permet d'apprécier la force et la résistance du pouls, lors même que le toucher n'indique rien de positif à cet égard.

2° Quand on a pris au sphygmomètre la mesure du pouls chez une personne de constitution apoplectique, dans un temps où la santé est parfaite, on peut, en maintenant la force artérielle à ce degré, éviter les attaques d'apoplexie.

3° Il est possible, d'après l'état du pouls examiné au sphygmomètre, d'établir le diagnostic de toute affection organique du cœur.

M. Hérisson joint à l'énonciation de ces diverses propositions des observations propres à les appuyer. Il ne regarde pas du reste son travail comme complet, et poursuit ses expériences. (Commissaires: MM. Andral fils, Fouquier et Ferrus.)

Séance du 10. — *Nitrate d'argent dans les inflammations de la gorge*. M. le Dr Peronnaux de Besson réclame la priorité pour l'emploi du nitrate d'argent dans les inflammations aiguës de la bouche et de la gorge. Il fait remonter ses succès en ce genre à l'année 1826.

— *Mort de Lobstein*. M. Breschet annonce la perte douloureuse que viennent de faire la faculté de Strasbourg et l'académie dans la personne de M. Lobstein qui a succombé tout récemment à une affection de vessie, compliquée de dothinenterie et de diphtérite. Il rappelle ses travaux nombreux et importants, et exprime le vœu que dans la prochaine séance publique, l'académie paye dans une sorte de notice funèbre un tribut de regrets aux deux professeurs de la faculté de Strasbourg que la mort a enlevés en si peu de temps à la science et à l'académie.

— *Varicocèle guéri par le procédé de M. Breschet*. M. Breschet présente un homme qu'il vient de guérir d'un varicocèle tellement énorme que le malade disait dans son langage figuré, mais énergique, qu'il avait des boyaux autour du testicule.

M. Breschet a modifié sa pince, et l'a fait construire à peu près sur le modèle de l'entérotome employé par M. Dupuytren à la cure des anus contre nature. Il a été conduit à cette modification par l'observation qu'il a faite que la guérison avait lieu non par l'inflammation adhésive suite de la compression, comme il l'avait d'abord pensé, mais par la formation d'une véritable eschare, et la mortification de la veine. Du reste, cette méthode mise en usage sur plus de 60 malades a eu jusqu'à présent un succès constant.

Cette communication amène entre MM. Breschet et Velpeau une discussion assez animée. Ce dernier se demande d'abord s'il y a opportunité et innocuité à oblitérer les veines qui se rendent à un organe, et si la circulation et la nutrition de cet organe n'en doivent souffrir aucune atteinte; puis la question de l'opération résolue, quel est le procédé à préférer? M. Velpeau pense que, les inconvénients attachés à l'oblitération des veines étant les mêmes, quel que soit le mode employé pour y parvenir, il faudrait préférer le procédé opératoire qui présente le plus de simplicité et de facilité dans son exécution, et celui de M. Breschet lui paraît loin d'avoir ces caractères.

La méthode ancienne ressuscitée par Delpech, dans laquelle on met la veine à nu pour la lier isolément, ou même le procédé de M. Duval qui consiste à passer une aiguille au-dessous de la veine sans inciser la peau, et à comprimer le vaisseau, à l'aide d'un fil entortillé en 8 de chiffre, sur les deux extrémités de l'aiguille, lui paraissent supérieurs au procédé de M. Breschet. M. Breschet soutient l'opportunité et même l'indispensable nécessité de l'opération, dans une maladie qui gêne et même abolit quelquefois les fonctions de l'organe affecté, et détermine chez les malades une mélancolie

portée jusqu'au penchant au suicide. Il en nie les dangers, et affirme que, l'oblitération une fois obtenue, la circulation en devient plus régulière, au point que l'organe reprend assez souvent son état naturel. Quant aux dangers des divers procédés, il est loin de les contester. On sait pourquoi la ligature, l'excision, l'incision, la cautérisation, jadis employées, ont été rejetées; ce fut en raison des fréquentes phlébites qui en résultaient. Quant à son procédé, il le croit exempt de tous ces dangers, et la meilleure preuve qu'il puisse en administrer est dans les succès constants qu'il a obtenus.

M. Velpeau ne voit pas pourquoi ce procédé n'entraînerait pas les mêmes inconvénients que les autres. Les succès mis en avant ne prouvent rien. Lui-même, employant d'autres modes opératoires, a compté d'abord 33 succès; puis sur les dix qui suivirent, cinq lui offrirent des accidents très-graves. Enfin, M. Bresehct dit avoir vu après l'opération le testicule revenir à son état naturel. Il doit se rappeler aussi que le malheureux Delpech, qu'il a cité à propos de ses opérations, fut assassiné par un malade désespéré de voir l'atrophie des testicules succéder à l'oblitération des veines du cordon à la suite d'opérations semblables pratiquées par le célèbre chirurgien de Montpellier. L'oblitération par le procédé de M. Breschet peut-elle avoir des résultats autres que l'oblitération obtenue par tout autre moyen?

M. Breschet pense que la manière d'agir lente et graduelle de sa pince doit influer sur les résultats; la gangrène, qui est la suite de la compression progressive, ne s'accompagne pas d'inflammation, comme on le voit dans l'action du même instrument sur l'éperon intestinal de l'anus contre nature.

L'académie met fin par l'ordre du jour à une discussion

qui paraissait prendre un ton d'aigreur peu convenable.

— *Coup de pistolet dans l'oreille, paralysie du nerf facial; irrigations froides.* M. Breschet rapporte le fait d'une jeune fille, qui s'est tiré dans l'oreille droite, à bout portant, un coup de pistolet chargé seulement à poudre. Il y eut toutefois des accidents très-graves, que les irrigations d'eau froide calmèrent assez promptement. Il paraît pourtant que la septième paire a été divisée, puisque cette jeune fille, aujourd'hui guérie, présente tous les symptômes de la paralysie de la face décrits par Ch. Bell. Si la division avait eu lieu en dehors du trou stylo-mastoïdien, on eût pu tenter l'affrontement des deux bouts du nerf, mais il est probable que la lésion a lieu dans l'aqueduc même de Fallope. La surdité est complète de ce côté, la sensibilité de la joue est aussi un peu obtuse.

Cette observation donne lieu à une discussion sur les nerfs sensitifs et locomoteurs de la face, sur les effets de la section, de la contusion, de la ligature, de la compression de ces divers nerfs, sur la possibilité du rétablissement de leurs fonctions par la réunion de leurs solutions de continuité, sur la dénomination vicieuse du nerf respirateur de la face appliquée par Bell au nerf facial, dénomination que M. Roux taxe de romantisme; des faits particuliers sont rapportés par divers membres à l'appui des propositions émises par chacun, etc., etc. Enfin la discussion est close.

— *Homœopathie.* M. Adelon lit le projet de rapport à adresser au ministre sur l'opportunité de la fondation de dispensaires et d'hôpitaux homœopathiques. Après quelques considérations assez brèves sur la doctrine, et une appréciation en termes fort modérés des principes homœopathiques, le rapporteur conclut : «Qu'il n'est pas convenable, dans l'intérêt de la santé publique, d'autoriser, *quant à*

présent, dans Paris l'établissement d'un dispensaire ou d'un hôpital où tous les malades seraient traités gratuitement selon la méthode homœopathique. » L'académie exprimerait pourtant le vœu qu'il fût accordé à la société homœopathique tous les autres moyens de propager et justifier la doctrine par la presse, l'enseignement, les discussions, et qu'enfin elle jouît de toutes les facilités qui caractérisent un siècle de lumières et de progrès.

Ce rapport produit sur l'assemblée une impression très diverse : les uns voudraient qu'on ajournât toute discussion, d'autres qu'on refusât l'autorisation demandée avec ménagement, et c'est à peu près là la couleur du rapport ; enfin les autres voudraient qu'on refusât avec un blâme énergique. Parmi ces derniers, on remarque surtout MM. Bouillaud et Rochoux, qui se montrent chauds antagonistes de la doctrine. Cette discussion à peine entamée est renvoyée à mardi sur la proposition de M. Desgenettes.

Séance du 17. — La discussion sur l'homœopathie, qui doit faire l'objet principal de cette séance, avait attiré une affluence considérable d'académiciens et d'auditeurs.

— Une lettre du ministre invite l'académie à nommer une commission pour examiner le procédé de conservation des cadavres dû à M. Gannal. (MM. Sanson, Breschet, Roux, Guéneau de Mussy et Dizé sont nommés.)

M. Robert adresse une lettre sur le choléra de Marseille. Du 17 février au 10 mars le nombre des malades a été de 665, celui des morts de 481.

M. Velpeau fait une communication sur un instrument de M. Aronsohn de Strasbourg, pour l'amputation du col de l'utérus.

— *Homœopathie.* La discussion s'ouvre sur le rapport lu par M. Adelon dans la dernière séance.

M. Itard a la parole. Cet académicien, tout en protestant qu'il est loin de défendre l'homœopathie comme doctrine, appuie la demande de la société homœopathique au ministre. Il verrait dans une opinion contraire une atteinte portée à la liberté scientifique et même à la liberté civile. On ne peut ôter à des médecins, à des Français la faculté de pratiquer gratuitement leur art. Cela ne s'est pas fait en Prusse, ni en Russie, etc. (Vive interruption; il ne s'agit pas de cela.) On objecte qu'il y aurait danger, et l'on se fonde sur la logique et sur l'examen des ouvrages de la doctrine. Mais ce sont là deux mauvais guides en médecine et surtout en thérapeutique. Dans toute doctrine, il faut distinguer la théorie et les faits. Les théories de Stoll sont oubliées, et sa pratique est restée. M. Itard établit ensuite un rapprochement entre les dogmes de Rasori et ceux d'Hahnemann. Le premier professe que plus on hausse la dose des médicaments, et moins ils agissent sur l'estomac; Hahnemann dit que plus on abaisse les doses, et plus elles agissent. C'est la même loi avec des applications contraires. On se rit des doses infinitésimales; mais le musc, la bave d'un animal enragé, les miasmes, etc., n'agissent-ils pas à des doses infinitésimales?

La seule conclusion que M. Itard prétend tirer de ces considérations est du reste que l'homœopathie mérite d'être examinée. Le pis aller est qu'elle soit une médecine expectante. Mais enfin les faits nous manquent pour la juger. Il serait donc convenable d'autoriser provisoirement l'institution d'un dispensaire homœopathique où le traitement serait surveillé par des membres de la commission nommée par l'académie, et après deux ou trois mois d'essais, l'académie serait en mesure de faire une réponse en toute connaissance de cause.

Ce discours excite un mouvement de réprobation gé-

nérale, une foule de membres demandent à la fois la parole.

M. Andral la demande et l'obtient comme membre de la commission. Il veut répondre aux attaques dirigées contre elle, et contre son mode d'examen dans cette affaire. Je ne réfuterai, dit-il, qu'une seule assertion de M. Itard. Il demande pour Hahnemann la même tolérance que pour Rasori : est-ce que cette dernière doctrine à son entrée en France a demandé des dispensaires et des hôpitaux où elle fût exclusivement mise en pratique? Si elle avait eu de telles prétentions, il eût fallu les repousser. L'expérimentation ainsi faite est périlleuse. Il ne manque pas de médecins disposés à tenter avec prudence ces essais dans les hôpitaux. C'est ce qui a été fait pour Rasori, c'est ce qu'on peut faire pour Hahnemann; c'est ce que j'ai fait moi-même. Il faut avoir égard aux faits, dit M. Itard : eh bien! j'ai soumis cette doctrine à l'expérience. Je compte aujourd'hui 130 à 140 faits recueillis avec toute bonne foi dans un grand hôpital, sous les yeux de nombreux témoins, avec des médicaments pris chez M. Guibourt, qui a une pharmacie homœopathique, et dont on connait la sévère exactitude. Le régime a été scrupuleusement observé, tel qu'Hahnemann l'exige. On m'a dit, il y a quelques mois, que je n'avais pas été fidèle à tous les préceptes de la doctrine. J'ai donc pris la peine de recommencer. J'ai étudié la pratique des homœopathes parisiens, comme j'avais étudié leurs livres, et je me suis convaincu qu'ils n'agissaient pas d'autre manière que j'avais fait. J'affirme que j'ai mis dans ces traitements autant de rigueur que personne.

Il y avait deux séries d'expériences. Il fallait d'abord savoir jusqu'à quel point on peut produire sur l'homme sain des maladies semblables à celles qu'on a la prétention de guérir. J'ai commencé à cet égard mes essais sur les points

les plus tranchés. Le quinquina, disent les homœopathes, ne guérit la fièvre intermittente que parce qu'il détermine lui-même un accès semblable chez un homme sain. J'ai donc pris moi-même, et onze personnes avec moi, et comme moi en parfait état de santé, du quinquina, d'abord selon les prescriptions d'Hahnemann, à des doses homœopathiques. Voyant que l'effet était tout à-fait nul, nous prîmes le même médicament à doses ordinaires, puis à doses plus élevées, sous toutes les formes, en poudre ou en extrait, enfin le sulfate de kinine à la dose de 6 à 24 grains par jour. Ces expériences furent continuées long-temps, reprises souvent dans diverses saisons et sous diverses constitutions atmosphériques. Aucun de nous n'a éprouvé la moindre apparence d'un accès de fièvre. Quelques-uns n'ont rien éprouvé du tout. Un peu de malaise, de la céphalalgie, ont été les seuls symptômes observés chez ceux qui avaient l'estomac plus délicat.

Après le quinquina, nous avons essayé l'aconit, qui, selon les homœopathes, vaut mieux que la saignée dans les cas de fièvre générale, et doit par conséquent donner lieu chez l'homme bien portant à quelque chose de semblable à une fièvre générale. Sur nous tous, résultat nul.

Le soufre ne nous a pas non plus donné une gale artificielle, ni l'arnica de douleurs contusives. Nous avons continué ces expériences pendant une année, et nous avons ainsi passé en revue toute la pharmacopée homœopathique. Jamais ces médicaments n'ont rien produit. Il est donc inexact de dire que les remèdes déterminent des maladies semblables à celles qu'ils guérissent. La première base de la doctrine est donc renversée par l'expérience même

Mais ces médicaments guérissent-ils du moins l'homme malade. C'est l'objet de la seconde série de nos essais. J'ai

pris aussi pour éclairer cette question, les cas les plus tranchés, et d'abord les fièvres intermittentes. Un certain nombre ont été traitées par les globules de quinquina. Quelques-unes ont guéri, mais on sait que cela ne prouve rien, attendu que beaucoup de fièvres intermittentes simples et récentes guérissent seules après un certain nombre d'accès. Les autres ont résisté opiniâtrement, et j'ai été forcé de recourir aux méthodes ordinaires, qui les ont tranchées rapidement.

L'aconit, si souverain selon Hahnemann dans la fièvre inflammatoire, n'a eu sous nos yeux aucune espèce d'influence. Seulement, si l'on a attendu huit jours, la fièvre a cédé, comme cela a lieu ordinairement, lorsqu'on l'abandonne à la nature.

Suivant les mêmes préceptes, j'ai soumis la syphilis sous toutes ses formes à l'action du mercure soluble d'Hahnemann et des globules de Thuya; j'ai traité les rhumatismes avec ou sans fièvre par la bryone, le colchique, etc. Ces maladies allaient croissant sous l'influence de ces médications, et me forçaient de recourir aux modes de traitement consacrés.

Hahnemann ne connaît pas de pneumonie, à proprement parler; il n'y voit qu'un ensemble de symptômes parmi lesquels il choisit le prédominant pour le combattre. Comme lui, j'ai voulu poursuivre ce symptôme par la belladone, l'aconit, etc., selon les indications : la résolution a eu lieu dans les cas de peu de gravité et susceptibles d'une guérison spontanée. Dans les autres, l'aggravation du mal m'a forcé de recourir promptement à la saignée, pour ne pas compromettre la vie des malades.

Voilà le résumé de mes expériences. Si l'académie juge à propos de nommer une commission, j'offre de lui en communiquer tous les détails. (Vifs applaudissements).

M. Double. J'ajouterai à ceci le résultat d'expériences faites en 1801, avant qu'on s'occupât d'homœopathie. Dumas de Montpellier, regardant la fièvre comme une réaction salutaire dans plusieurs maladies, et cherchant un moyen artificiel de la produire, fit des essais avec plusieurs personnes, au nombre desquelles j'étais. Nous prîmes du quinquina à toutes doses pendant 4 mois, sans pouvoir obtenir le plus léger accès de fièvre.

M. Piorry s'élève avec force contre les ménagements de la commission. Voici, dit-il, un des dogmes du système absurde de l'homœopathie : « Ce n'est point la lésion qu'il faut chercher, ce sont les symptômes. » En sorte qu'on pourrait dire : Cet homme qui a la jambe cassée ne peut marcher; ne vous souciez pas de la fracture; le symptôme dominant est l'impossibilité de marcher; donnez-lui.... (une voix : des béquilles.) Non, mais un médicament qui l'empêche un peu plus de marcher. (Rires universels.) On allègue qu'au pis aller ce serait une médecine expectante. Mais l'expectation appliquée d'une manière exclusive est pleine de dangers.

Je tiens d'une personne qui approche de très-près le ministre, que le préfet de police a renvoyé au ministre la demande en autorisation d'une société homœopathique, dont un des statuts prescrit l'institution de dispensaires. Il est douteux que le ministre ait le droit d'empêcher cette fondation. Car tout médecin peut donner des consultations gratuites ou non, chez lui ou ailleurs. Le ministre ne peut que refuser à la société l'ordonnance nécessaire pour exister légalement, mais pour cela, il faut qu'il lui soit démontré qu'elle pourrait avoir des conséquences nuisibles, et si l'académie ne s'exprime qu'avec un simple doute, l'autorisation ne pourra guère être refusée. Je propose donc qu'on retranche du rapport toutes les phrases

qui se bornent à exprimer un doute, qu'on raie notamment tout le passage où le ministre est invité à laisser à la doctrine homœopathique les autres moyens de se répandre, et qu'on réponde nettement : Il n'est pas convenable d'autoriser la formation d'un dispensaire pour la médecine homœopathique, parce que cette prétendue doctrine n'est fondée ni sur la raison, ni sur l'expérience. (Appuyé !)

M. Rochoux veut que l'académie prononce un blâme énergique motivé, comme celui qui a été prononcé par l'académie des sciences dans la question du magnétisme.

M. Adelon défend le langage de la commission, et se fonde surtout sur l'argumentation de M. Itard, pour justifier les doutes exprimés dans le rapport.

M. Itard s'empresse de dire que rien n'est plus douteux pour lui après les faits rapportés par M. Andral. (Très-bien !)

Enfin, M. Adelon trouve que la commission, par les expressions de blâme dont on veut qu'elle soit l'organe, userait en quelque sorte d'un pouvoir disciplinaire qui ne lui appartient pas, et qu'elle s'écarterait du but précis de la question ministérielle.

M. Castel ne voit pas qu'il y ait grande bonne foi dans la demande de la société homœopathique. Que veut-elle en apparence ? l'autorisation de fonder des dispensaires ? elle n'en a que faire. Tout médecin peut en faire un de sa propre maison. C'est donc uniquement pour faire du bruit qu'elle s'est adressée au ministre. Aussi, je trouve que la commission a été un peu trop bénigne. Non que j'entende que nous devions tonner contre des charlatans ou des insensés : aux charlatans le mépris, aux insensés un peu de pitié. Avons-nous tonné lorsqu'on est venu nous dire qu'il y avait des fonctions sans organes, que la vision

se faisait par l'occiput? C'était pourtant le cas. On vous a parlé à ce propos :

. . . . des haines vigoureuses
Que suggère le vice aux âmes généreuses.
. . . .

Qui plus que moi est disposé à adopter les maximes du misanthrope? (Rire général.) Mais on le peut sans tonner, je ne veux pas casser les vitres ou allumer une guerre civile, mais je crois que nous pouvons nous risquer un peu plus.

MM. Naequart et Bouillaud s'élèvent aussi contre la molle pusillanimité de la commission. Au reste, dit ce dernier, dans les questions de ce genre, le gouvernement et les académies font peu de choses, le juge suprême est le public. Si j'avais quelque chose à proposer, je voudrais qu'on infligeât aux homœopathes, pour pénitence, l'homœopathie même; (M. Double : qu'on les nourrît homœopathiquement? On rit.) qu'on les condamnât, lorsqu'ils seraient malades, à être traités suivant leur méthode. Ce serait un sûr moyen d'en finir.

M. Pelletier. Depuis que cette question est soulevée, je m'aperçois que j'ai fait dans ma vie sans le vouloir ni le savoir, beaucoup d'expériences homœopathiques, dans les analyses chimiques d'une foule de substances. En effet, j'ai respiré des odeurs et des gaz, j'ai goûté et malaxé toutes sortes d'agents énergiques, et je m'étonne de n'en avoir jamais rien ressenti, ni malaise, ni douleur. Si quelquefois je m'en suis trouvé affecté, c'est que j'avais forcé les doses. Ainsi, j'ai eu le tétanos pour avoir avalé une trop haute dose de strychnine. Il faudrait donc conclure que les poisons sont moins actifs à doses homœopathiques que les médicaments les plus ordinaires, qui à haute dose n'ont aucun inconvénient; ce qui me paraît profondément absurde.

M. Virey voudrait qu'on eût signalé le rôle de l'imagina-

tion dans les cures homœopathiques. La doctrine a nécessairement pour base la foi, l'espérance et la charité. (On rit.)

. . . .

M. Bally est aussi d'avis que le rapport soit conçu en termes plus énergiques, surtout à cause des résultats donnés par l'expérience. Des essais ont été faits sous ses yeux par des homœopathes eux-mêmes. L'an dernier, dit M. Bally, sur mon invitation MM. Curie et Léon Simon, rédacteurs du journal homœopathique, vinrent faire des expériences dans mes salles de l'Hôtel-Dieu, sur des malades que je mis à leur disposition. M. Curie, que je crois de bonne foi, puisait ses médicaments à une source encore plus authentique que M. Andral, puisqu'il les faisait venir d'Allemagne, de la pharmacie même où Hahnemann faisait préparer les siens, et les apportait lui-même. Un registre fut tenu par MM. Curie et Albin Gras, mon interne, qui y consignèrent les effets du traitement. Tout se fit avec la plus sévère exactitude pendant 4 ou 5 mois; au bout de ce temps, M. Curie se retira, en m'avertissant qu'il remettrait la suite de ses expériences à l'année prochaine. Je dois déclarer que, de tous les malades ainsi traités, pas un seul n'a guéri. Une femme, affectée de cancer de l'utérus, et qui était sortie après 3 mois de traitement, se disant soulagée, rentra 15 jours après dans le service de M. Piorry, où elle ne tarda pas à succomber. Deux hommes, atteints de fièvre typhoïde à peu près au même degré, entrèrent presqu'en même temps dans mes salles; l'un fut confié aux soins homœopathiques de M. Curie, je traitai l'autre à la manière ordinaire. Mon malade guérit au bout de 18 jours; celui de M. Curie ne sortit qu'au bout de 3 ou 4 mois. Voilà ce que j'ai vu de plus concluant en faveur de l'homœopathie. J'annoncerai cependant que M. Double a rédigé un projet de ré-

ponse, et c'est à l'adoption de ce projet que je bornerai mes conclusions.

M. Double fait remarquer que l'homœopathie n'est pas chose nouvelle, que le premier ouvrage remonte à 1805, que depuis on a fait beaucoup de théorie et de pratique sur la doctrine, que l'expérience l'a jugée en Allemagne, en Russie, en Italie, et même en France, d'après les faits nombreux qui viennent d'être exposés. Le gouvernement demandant les résultats et l'état de la science à cet égard, l'académie ne peut se dispenser de lui donner tous les renseignements désirables; elle est assez éclairée sur la question pour conclure à un refus positif et nettement exprimé sur la demande des homœopathes.

M. Double donne ensuite lecture de son projet de réponse, rédigé dans cet esprit. Cette lecture est suivie d'applaudissements. MM. Nacquart et Piorry déclarent se rallier à cette rédaction. La discussion est fermée.

Sur la proposition de M. Adelon, l'académie vote d'abord sur la question du refus en général, qui est voté à l'unanimité.

Puis, sur la proposition de M. Guibourt, le projet de M. Double est renvoyé à la commission, et M. Double lui-même adjoint à cette commission pour concourir à une nouvelle rédaction d'un projet de réponse plus en harmonie avec le vœu général de l'académie, et qui devra lui être soumis de nouveau dans la prochaine séance.

Cancer de la langue. — M. Lisfranc présente un homme à qui il a enlevé un cancer de la langue par la ligature, au moyen du procédé de M. Mayor de Lausanne.

Luxation du fémur en bas. — M. Robert montre une luxation du fémur, directement en bas ; elle est incomplète, et la tête du fémur repose par sa partie interne, devenue postérieure ou externe, sur le segment inférieur et postérieur

du contour de la cavité cotyloïde, et sur la partie épineuse de la base de l'ischion; le ligament interne, une partie du bourrelet cotyloïdien sont rompus; la capsule bursale à sa partie inférieure et postérieure. On pourrait facilement reproduire la luxation sur le cadavre en portant la cuisse dans la flexion, l'adduction et la rotation en dedans.

M. Emery présente une pièce pathologique qui vient à l'appui de l'observation sur un cas de paralysie du mouvement du côté droit de la face sans paralysie du sentiment, dont il a parlé dans l'avant-dernière séance. C'est une carie de la cavité tympanique qui a envahi une partie du rocher et détruit l'aqueduc de Fallope et le nerf facial. La pièce, *parfaitement* préparée, permet d'apprécier très-distinctement ces diverses lésions.

SÉANCE DU 24. — *Homœopathie.* — *Lettre adoptée.* — M. Adelon déclare que le projet de lettre de M. Double a été adopté par la commission avec quelques légers amendements; il en donne lecture. Elle est conçue dans les termes suivants :

« M. le ministre,

» L'homœopathie qui se présente à vous en ce moment comme une nouveauté, et qui voudrait en revêtir les prestiges, n'est point du tout chose nouvelle, ni pour la science, ni pour l'art. Depuis plus de 25 ans, ce système erre çà et là; d'abord en Allemagne, ensuite en Prusse, plus tard en Italie, aujourd'hui en France, cherchant partout, et partout en vain, à s'introduire dans la médecine. L'académie en a été plusieurs fois et même assez longuement entretenue; de plus, il est à peine quelques-uns de ses membres qui n'aient pris à devoir plus ou moins sérieux d'en approfondir les bases, la marche, les procédés, les effets.

» Chez nous, comme ailleurs, l'homœopathie a été sou-

mise en premier lieu aux rigoureuses méthodes de la logique; et tout d'abord la logique a signalé dans le système une foule de ces oppositions formelles avec les vérités les mieux établies, un grand nombre de ces contradictions choquantes, beaucoup de ces absurdités palpables qui ruinent inévitablement tous les faux systèmes aux yeux des hommes éclairés, mais qui ne sont pas toujours un obstacle suffisant aux yeux de la multitude.

» Chez nous, comme ailleurs, l'homœopathie a subi aussi l'épreuve de l'investigation des faits; elle a passé au creuset de l'expérience; et chez nous, comme ailleurs, l'observation, fidèlement interrogée, a fourni les réponses les plus catégoriques, les plus sévères; car, si l'on préconise quelques exemples de guérison pendant les traitements homœopathiques, on sait de reste que les préoccupations d'une imagination facile d'une part, et d'autre part les forces médicatrices de l'organisation en revendiquent à juste titre le succès. Par contre, l'observation a constaté les dangers mortels de pareils procédés dans les cas fréquents et graves de notre art où le médecin peut faire autant de mal et causer moins de dommage en n'agissant point du tout qu'en agissant à contre-sens.

» La raison et l'expérience sont donc réunies pour repousser de toutes les forces de l'intelligence un pareil système, et pour donner le conseil de le livrer à lui-même, de le laisser à ses propres moyens.

» C'est dans l'intérêt de la vérité, c'est aussi pour leur propre avantage, que les systèmes, en fait de médecine surtout, ne veulent être ni attaqués, ni défendus, ni persécutés, ni protégés par le pouvoir. Une saine logique est la plus sûre expertise; leurs juges naturels, ce sont les faits; leur infaillible pierre de touche, c'est l'expérience. Force est donc de les abandonner à la libre action du temps;

arbitre souverain de ces matières; seul il fait justice des vaines théories, seul il asseoit avec stabilité dans la science les vérités qui doivent en constituer le domaine.

» Ajoutons que la prévoyance, qui est aussi la sagesse de toute administration publique, commande impérieusement une semblable détermination.

» Chacun connaît assez de nos jours l'empire des antécédents; essayons d'en prévoir et d'en calculer les suites dans l'espèce.

« Après les dispensaires et les hôpitaux pour le mesmé»risme, après les dispensaires et les hôpitaux pour le »brownisme, après les dispensaires et les hôpitaux pour le »magnétisme animal, nous aurions les dispensaires et les »hôpitaux pour l'homœopathie. » Et ainsi pour toutes les conceptions de l'esprit humain! L'administration appréciera comme nous une pareille conduite.

» Par ces considérations et par ces motifs, l'académie estime que le gouvernement doit refuser de faire droit à la demande qui lui est adressée en faveur de l'homœopathie. »

Après cette lecture, M. Adelon ajoute qu'il y a dans la commission une minorité qui aurait préféré l'ancien projet de la commission, modifié toutefois dans le sens qu'indiquaient les intentions manifestement prononcées de l'académie. M. Adelon paraît se déclarer le champion de cette minorité qu'il concourut à composer, lui deuxième; il s'apprête à exposer les motifs sur lesquels elle s'appuie, lorsqu'il est vivement interrompu pour vouloir, lui rapporteur, combattre le rapport qu'il vient de faire au nom de la commission dont il est l'organe, et se livrer à la défense de ses opinions personnelles. Nous ne suivrons pas dans ses détails la discussion dont cet incident a été l'occasion; la science n'y a plus rien à faire, et la considération scientifique de M. Adelon pourrait en souffrir quelque at-

teinte. C'est avec un sentiment pénible que nous l'avons vu se faire l'avocat d'une cause ridicule. Nous n'osons pas attribuer sa détermination à une pusillanimité d'opinion qui serait inconcevable; nous aimons mieux croire que, dans la défense du premier rapport, il a été un peu aveuglé par une sorte de tendresse pour son œuvre. Il s'est cru dans la position d'un père dont on repousse les enfants.

La lettre telle qu'elle a été lue, est adoptée à la presque unanimité. MM. Adelon et Husson ont seuls voté contre. La rédaction d'une seule phrase, (celle qui est enfermée entre des guillemets), est renvoyée à la commission pour être modifiée. Cette modification avait d'ailleurs été convenue et le temps seul avait empêché de l'effectuer. Cette phrase telle qu'elle est en effet paraîtrait faire croire qu'il y a des dispensaires pour le mesmérisme, le magnétisme, etc. M. Andral fait observer que c'est par oubli qu'elle a été conservée sous cette forme dans la lecture faite à l'académie. La commission l'avait changée ainsi : *Après les dispensaires pour l'homœopathie, on en demandera pour le mesmérisme, etc.*

— *Traitement des fièvres typhoïdes par les purgatifs.* M. Piedagnel obtient un tour de faveur pour la lecture d'un mémoire sur ce point de thérapeutique; ce mémoire est renvoyé à la commission déjà nommée pour s'occuper du même objet sur la demande du ministre, à propos d'un travail à lui adressé par M. Delaroque.

M. Bouillaud demande à être adjoint à cette commission, ayant lui-même à communiquer des faits de fièvres typhoïdes encore inédits et que M. Piedagnel par conséquent, n'a pu connaître. (Adopté).

Sans entrer dans le détail des faits rapportés dans le travail de M. Piedagnel, nous dirons seulement qu'il les a rangés pour les rendre comparables sous quatre chefs prin-

cipaux : 1.° fièvres typhoïdes simples, comprenant les typhoïdes naissantes, arrêtées dans leur marche, et les typhoïdes légères ; 2.° les fièvres typhoïdes adynamiques ; 3.° les ataxiques ; 4.° les foudroyantes.

Les purgatifs employés ont été l'eau de Sedlitz gazeuse à la dose de deux verres à une bouteille, quelquefois deux ; une dissolution d'une à deux onces de sel d'Epsom dans une tasse de véhicule en une fois, ou deux fois matin et soir ; l'huile de ricin, de demi-once à deux onces ; l'huile d'épurge, de six à dix gouttes ; un ou deux grains de tartre stibié dans du bouillon aux herbes ; la décoction de séné, le calomel, enfin l'huile de croton à l'intérieur ou par la méthode endermique.

Il résulte du compte rendu par M. Piédagnel que sur 134 malades soumis à ce traitement, et comparé à la clinique de M. Chomel par M. Gonen, et au relevé de la clinique de M. Bouillaud, la méthode purgative a eu des avantages marqués sous le rapport de la durée de la maladie, et de la promptitude de la guérison. Dans les typhoïdes ataxiques seulement, les purgatifs ne paraissent pas convenir, ni devoir être préférés aux médications employées jusqu'ici, si on en juge par la proportion effrayante de la mortalité dans cette espèce.

Il faut avouer pourtant que le traitement évacuant fatigue beaucoup les malades et demande un soin extrême dans son administration. Les complications les plus fréquentes qu'on peut lui reprocher sont des inflammations aigües et franches, qui quelquefois déterminent la mort ; mais en revanche, on rencontre rarement des escarres étendues, des abcès, du météorisme, etc., et la convalescence est généralement moins longue.

— *Oblitération de l'aorte*. M. Louis communique un fait curieux d'oblitération de l'aorte ventrale sans gangrène des

membres inférieurs, bien qu'on n'ait pu reconnaître d'artères collatérales notablement développées.

Séance du 31. — *Plaies envenimées.* M. Sanson jeune adresse l'échantillon et l'extrait d'une plante apportée de l'Inde par un voyageur, qui affirme avoir vu les naturels en faire usage avec succès pour la guérison des morsures des serpents, des reptiles, des insectes venimeux, et des animaux enragés. M. Sanson pense être en mesure de produire une plus grande quantité de cette substance d'ici à quelques mois. Le bureau propose le renvoi à la commission des remèdes secrets. (Adopté). Dans le cours d'une courte discussion qui s'établit à propos de cette communication, M. Breschet entretient l'académie d'expériences qu'il a faites en commun avec M. Pravaz avec de petites poches desséchées de venin de divers serpents de l'Inde que lui avait envoyées M. Lamarre Piquot, ou avec les mêmes venins conservés en dissolution dans l'alcool. Ces expériences lui ont prouvé que ces principes étaient susceptibles de conserver fort long-temps leurs propriétés délétères, et sans perte bien sensible dans leur intensité. M. Pravaz qui a eu l'idée de combattre l'action de ces venins à l'aide de décharges galvaniques, s'est assuré que ce moyen décomposait parfaitement le venin dans la plaie et annihilait ses effets.

— *Cheiloplastie.* — M. le professeur Serre de Montpellier, adresse une lettre sur un nouveau procédé de cheiloplastie qu'il a imaginé. Ce procédé consiste spécialement à disséquer, à conserver la muqueuse buccale qui est rarement affectée dans les cancers des lèvres, et à s'en servir pour border l'ouverture de la bouche après l'enlèvement des parties malades.

M. Sanson fait observer que la priorité de cette opéra-

tion appartient à M. Dieffenbach, qui ne l'avait pas, il est vrai, proposé pour les mêmes cas que M. Serres, mais seulement pour agrandir l'orifice buccal rétréci.

Une nouvelle commission composée de MM. Mérat, Sanson et Velpeau est, sur le refus de la première, nommée pour examiner le mémoire de M. Pravaz relatif aux luxations congéniales du fémur.

M. Gimelle fait divers rapports sur les objets suivants :

1.° Mémoire sur la prophylactique de la syphilis présenté par un docteur en médecine qui a désiré garder l'anonyme. Le moyen qu'il propose se borne à des lotions faites par la femme avant le coït, et par l'homme immédiatement après avec l'eau simple ou avec son urine. La commission a cru devoir s'abstenir de toute réflexion sur l'œuvre et l'auteur, et a laissé intacte l'enveloppe qui recouvre son nom, désirant augmenter, s'il était possible l'obscurité de l'anonyme, afin d'épargner à un docteur en médecine reconnu pour honorable par le président de l'académie, le ridicule qu'un tel écrit déverserait nécessairement sur son nom et son caractère. (Adopté).

2.° Autre mémoire du sieur Berteau de Belleville qui demande un brevet d'invention, pour une liqueur prétendue préservative de la syphilis. Cette liqueur n'est autre chose qu'une solution de substances végétales pour la plupart inusitées en médecine, et à laquelle on ajoute un peu de camphre, d'alcool et de potasse caustique. (Rejeté).

3.° *Mémoire sur un cas de luxation complète du tibia en arrière*, par M. Blanchart, D. M. à Rheims. Le 30 août 1833, M. Menu fut appelé auprès de la femme Menu, âgée de 35 ans, de forte constitution. Cette femme poussait une voiture à bras qui était tirée en avant par une autre personne : une diligence venant en sens inverse heurta la petite voiture et la fit reculer. La femme se jeta en arrière et vou-

lant se réfugier dans une maison voisine, son pied se plaça sous un décrottoir en fer assez élevé, contre lequel le tibia vint s'arrêter. La jambe ainsi fixée, l'extrémité inférieure du fémur fut poussée en avant par la voiture à bras qui continuait à rouler, et le tibia se luxa complètement sur le fémur : voici l'aspect des parties une demi-heure après l'accident : genou très-déformé; à travers la peau très-distendue, on sentait très-distinctement en avant l'extrémité inférieure du fémur, au-dessous de laquelle la rotule fortement tirée en arrière, offrait son bord supérieur devenu antérieur et saillant; plus bas un vide; en arrière l'extrémité supérieure du tibia occupant le creux du jarret; la jambe était diminuée de longueur et dirigée obliquement d'arrière en avant; à sa partie antérieure et moyenne étaient des traces de contusion. La malade qui dans le premier moment accusait une vive douleur au genou, ne ressentait plus qu'un engourdissement dans toute la jambe.

Tous ces signes indiquaient manifestement une luxation du tibia en arrière. La réduction fut opérée de la manière suivante : Un lacs appliqué sur le bas de la jambe et le pied fut tiré par deux aides. Un autre fit la contra-extension en se plaçant en dehors, le bras droit étendu le long de la face interne de la cuisse, et ses deux mains embrassant le membre à quelque distance de la luxation. A peine le tibia eut-il dépassé le niveau des condyles du fémur, qu'il se replaça de lui-même brusquement et avec bruit, sans qu'aucune manœuvre de coaptation devînt nécessaire. Les mouvements de flexion purent dès-lors s'exécuter. La malade reportée chez elle, on appliqua sur les côtés du genou 25 sangsues qui coulèrent abondamment.

La nuit fut sans sommeil, moins à cause de la douleur que par l'effet de l'émotion et des craintes qui agitaient la malade. Le membre était placé sur des coussins, la jambe

horizontale, la cuisse légèrement inclinée et son extrémité inférieure plus élevée que la supérieure. Les douleurs ne furent ni vives ni durables, non plus que le gonflement; tout cela se borna bientôt à un simple engourdissement, à des fourmillements, et à un peu d'œdème et d'ecchymose, qui cédèrent promptement à quelques anodins, et à des applications résolutives. Enfin le 22 septembre, 25e jour depuis l'accident, le genoux et la jambe étant complétement indolents, on put faire exécuter quelques mouvements de flexion et d'extension; le 30, la malade put commencer à se lever et à faire quelques pas; et quinze jours après, c'est-à-dire sept semaines en tout à partir de l'accident, elle fit un voyage de dix lieues, et revint à pied le lendemain, sans que cette imprudence amenât ni gêne, ni douleur dans l'articulation. Un peu de gonflement persista seulement encore pendant environ deux mois.

M. Richerand regarde comme impossibles les luxations complètes du genou; Boyer qui les regarde comme excessivement rares ne croit pas possible la luxation complète du tibia en arrière. Mais ces opinions sont fondées sur cette hypothèse, que cette luxation se produirait dans une flexion forcée, ce qui en effet ne se conçoit pas. On conçoit très-bien au contraire ce déplacement dans le fait rapporté; la jambe étant fixée et le fémur poussé par une force énorme qui l'en sépare. Le ligament rotulien et les ligaments latéraux ont pu le permettre sans rupture, les ligaments croisés et postérieurs ont dû seuls être nécessairement rompus. L'expérience en peut être faite très-bien sur le cadavre en coupant d'abord ces derniers ligaments. On voit alors, pendant qu'on effectue le ligament rotulien et la rotule se porter horizontalement sous le fémur, les ligaments latéraux décrire un quart de cercle et prendre une direction horizontale d'un point d'insertion à l'autre.

L'un deux a été plus tendu que l'autre, ce qui pourrait expliquer la douleur latérale qui a été observée chez la femme Menu. Enfin les surfaces articulaires du fémur et du tibia n'avaient pas un seul point de contact, ce qui constitue bien la luxation complète.

L'engourdissement et les fourmillements étaient l'effet du tiraillement et de la contusion du nerf sciatique.

Boyer supposant la luxation produite dans la flexion a dû supposer aussi des signes différents. Ainsi il dit que la jambe est fléchie à angle très-aigu et ne peut-être étendue, tandis que dans l'observation rapportée, elle était dans une extension forcée et la flexion était impossible. Le ligament rotulien allongé et tendu suivant Boyer ne pouvait être senti chez la femme Menu.

Le même auteur porte un pronostic fâcheux qui ne s'est réalisé ni dans le cas cité par Heister, ni dans celui de Lamotte, ni dans celui en question. On pourrait ajouter encore à l'appui du peu de gravité de ce pronostic le cas de luxation incomplète rapporté par Boyer, et un fait de fracture du condyle interne du fémur, ce condyle n'offrant plus de point d'appui au tibia, et produisant à peu près les résultats de la luxation en dehors complète.

Tel est à peu près le résumé du mémoire de M. Blanchard. Les exemples de la luxation du tibia en arrière, dit M. le rapporteur, sont très-rares. Dans les trois seuls exemples que signalent les fastes de la science, et rapportés par Heister, Walsmann et M. Sanson, on trouve trop peu de détails pour en établir le diagnostic et les symptômes. Quant à la cause, comme l'a très-bien dit M. Blanchard, il est anatomiquement impossible que la flexion produise cette luxation, ce mouvement étant borné par la rencontre de la jambe et du talon avec la cuisse et les fesses. Elle ne peut s'effectuer que de la manière indiquée par l'auteur du mémoire

ou par une chute violente sur l'épine du tibia, le genou portant à faux. Dans le dernier cas, la jambe serait fléchie et l'extension impossible, c'est le cas décrit par les auteurs et par M. Sanson. Dans le premier au contraire, comme chez la femme Menu, il y aura toujours raccourcissement, extension et impossibilité de flechir la jambe.

M. Gimelle ne partage pas l'opinion de M. Blanchard sur la facilité de produire cette luxation sur le cadavre. Les essais des membres de la commission à ce sujet n'ont réussi qu'en produisant des lésions graves, tels que déchirement des fibres postérieures du ligament latéral interne, luxation du péroné ou arrachement d'une partie de la tête de cet os, déchirement du ligament latéral interne, du ligament postérieur : aucune lésion n'a été observée dans les vaisseaux et nerfs poplités.

Pourtant, à en juger par les faits pratiques, les conséquences n'ont pas été en rapport avec la gravité présumée de ces lésions, puique dans tous les faits connus, la réduction a été facile, et les suites assez simples. Les malades ont même pu marcher assez promptement.

La commission propose d'adresser des remercîmens à M. Blanchard, de renvoyer son observation au comité de publication, et d'inscrire le nom de l'auteur sur la liste des candidats aux places de correspondants régnicoles.

Ces conclusions sont adoptées après quelques mots de discussion peu intéressante, et dans laquelle seulement M. Louyer Villermay rappelle comme analogue l'accident arrivé à Benjamin-Constant, et qu'il a rapporté dans la Gazette médicale, à quoi M. Gimelle répond que chez Benjamin-Constant le tibia n'était pas luxé en arrière. M. Larrey annonce qu'il communiquera à l'académie dans la prochaine séance, un cas de luxation du genou bien au-

trement grave que les faits rapportés, puisqu'il s'est terminé par la mort du sujet.

Pain de riz. M. Mérat fait ensuite un rapport fort étendu et très-favorable sur le pain de riz de M. Arnot. Ce rapport donne lieu à une discussion fort longue et qui est continuée à la prochaine séance. Les avis sont très-partagés sur la bonté de ce pain, considéré sous le rapport du goût. Les uns le trouvent excellent à manger, d'autres détestable. Ses qualités nourrissantes sont aussi l'objet d'un débat très-vif. Il serait, suivant les uns, supérieur au pain de froment; selon d'autres, son usage prolongé amènerait un affaiblissement et un dépérissement graduel. La question est en outre envisagée sous le rapport de l'économie. Selon quelques membres, on aurait, il est vrai, avec des proportions de riz inférieures à la quantité de froment employé dans la confection du pain ordinaire, un pain plus volumineux et plus pesant, mais cette augmentation de poids tiendrait à une plus grande quantité d'eau et non à une proportion supérieure de matière nutritive, celle-ci serait au contraire moins abondante, et partant, le pain moins nourrissant. Enfin il n'y a pas jusqu'au point de vue administratif, jusqu'aux ordonnances et réglements du commerce de la boulangerie, qui ne soient appelés au débat. Nous n'entretiendrons pas nos lecteurs de tous ces détails. Si quelque chose d'important sous le rapport de la médecine ou de l'hygiène publique s'offre à nous dans la suite de la discussion ou dans les conclusions de l'académie, nous le rapporterons fidèlement.

— *Tumeurs variqueuses multiples.* M. Lisfranc présente une tumeur érectile qu'il a enlevée, et qui occupait toute l'étendue du sein d'une petite fille de deux ans. Cette enfant portait sept tumeurs variqueuses. M. Lisfranc en a opéré trois à des époques différentes. Il lui en reste quatre, qui

en raison de leur peu de volume, pourront sans doute être enlevées avec succès.

Cancer mélané enkisté. M. Lisfranc dépose sur le bureau une tumeur cancéreuse mélanée du volume d'un œuf de pigeon. Le cancer non ulcéré siégeait entre la paupière inférieure et la conjonctive, et semblait s'enfoncer assez profondément dans l'orbite. Une incision d'un demi pouce pratiquée sur la commissure externe des paupières permit d'attirer la tumeur en avant, et l'incision de la conjonctive qui la recouvrait mit à nu une espèce de kiste non adhérent, et fixé seulement sur la partie inférieure et postérieure de la paupière par un pédicule mince, transversal, d'un pouce environ, qu'on détacha d'un seul coup de ciseau. Les lambeaux flottants et trop longs de la muqueuse furent excisés, et la plaie abandonnée à une réunion spontanée.

VARIÉTÉS.

Petit échec du népotisme doctrinaire.

On est, par le temps qui court, tellement blasé sur le scandale, qu'en vérité ce n'est plus la peine d'en parler. Aussi ne dirions-nous rien de la scène moitié comique et moitié sérieuse qui vient de se passer à l'École de médecine, si nous n'y trouvions quelqu'instruction à recueillir.

L'un des professeurs octogénaires réintégrés par l'ordonnance de 1830 se ravise enfin de demander un suppléant. Il désirait pour cet office M. Casimir Broussais; on lui donne M. Hippolyte Royer-Collard.... Oh! Oh! dit le peu-

ple des étudiants : « On ne s'attendait guère à voir M. Hippolyte Royer-Collard dans cette affaire ! A peine sorti de nos rangs, l'enfant gâté du népotisme doctrinaire a trouvé bon apparemment de se voir nanti d'une haute dignité bureaucratique, avec de beaux émoluments et d'agréables loisirs..... C'est à merveille, *gaudeant benè nati!* Que M. Hippolyte Royer-Collard jouisse en paix de la part de budget qui lui est si justement dévolue ; qu'il se prélasse, si bon lui semble, dans les bureaux du ministère de l'intérieur, *illâ se jactet in aulâ ;* mais pour Dieu qu'il ne vienne pas disputer le pain de ses anciens camarades qui portent le poids du jour et de la chaleur dans l'enseignement particulier de la médecine, et qui n'ont d'ailleurs d'autres moyens de s'avancer que leurs talents et leurs services ! »

Telles sont, presque mot pour mot, les impertinences qui se disaient tout haut dans les groupes d'étudiants.

De son côté le vénérable professeur ne voulait pas du suppléant qu'on lui désignait et disait, à qui voulait l'entendre, que, puisqu'on l'avait pris sur ce ton, il ferait ses affaires lui-même et saurait bien se passer d'un remplaçant. La coterie doctrinaire, comme de raison, ne tenait aucun compte de tous ces dires.

Cependant une affiche apposée sur les murs de l'Ecole avait annoncé que M. Hippolyte Royer-Collard, désigné par la Faculté pour remplacer M. Desgenettes, commencerait son cours d'hygiène le jeudi 9 avril à une heure après midi, dans le grand amphithéâtre. Les étudiants s'y portent en foule. Le nouveau suppléant y arrive à l'heure dite, accompagné de M. Orfila (qui vient comme doyen présider à son installation), et escorté de quelques amis dont les gants blancs et la mise élégante fixent les regards des élèves. Mais en même temps ont voit apparaître au milieu de ces groupes le professeur Desgenettes qui arrive en robe et en

toque pour faire la leçon. C'est ici que la situation respective du suppléant et du suppléé donne lieu à une scène de désappointement, d'un comique si naturel et si singulier tout à la fois qu'elle ne pouvait manquer d'égayer un parterre d'étudiants. A peine monsieur le doyen a-t-il prononcé quelques mots pour expliquer la nomination du suppléant, nécessitée par la faible santé de M. Desgenettes, que ce professeur l'interrompt vivement pour déclarer qu'il ne se sent pas trop mal portant, et qu'il est disposé à faire son cours (*rires prolongés dans l'auditoire*). Monsieur le doyen ajoute aussitôt que, dans le cas seulement où le professeur Desgenettes serait empêché, M. Hippolyte Royer-Collard ferait le cours.... A ces mots, nouvelle et plus vive interruption, non plus cette fois par M. Desgenettes, mais par un murmure général d'improbation, accompagné de sifflets et de trépignements d'impatience : Non non, s'écrie-t-on, à bas, à bas, à la porte Royer-Collard ! M. Desgenettes prend alors la parole pour commencer son cours, et le calme se rétablit immédiatement. Monsieur le doyen d'un côté, et le suppléant de l'autre, assis au pied de la chaire, ont assisté à toute la leçon, qui s'est terminée sans encombre; mais lorsque M. Royer-Collard s'est levé pour sortir, il a été assailli par une nouvelle explosion de sifflets et de huées qui l'ont accompagné jusqu'au dehors, où l'attendait une autre scène plus fâcheuse encore. Une autre troupe de cinq à six cents élèves l'a suivi de rue en rue et jusques sur le quai, avec des exclamations que nous voudrions n'avoir pas entendues, et qu'il nous serait trop pénible de répéter.

On ne peut que déplorer de semblables désordres, lorsqu'ils sont inhérents à un *ordre de choses* aussi impuissant à les prévenir qu'à les réprimer efficacement. Si l'on se reporte à tous les antécédents on ne dira pas du moins de cette petite émeute que c'est *un effet sans cause*.

Ceux qui ont semé du vent pouvaient bien s'attendre à recueillir des tempêtes.

Au reste, dans cette mêlée, tant tués que blessés il n'y a eu personne de mort, Dieu merci. M. Desgenettes a tenu bon jusqu'ici : il continue en personne son cours, ou plutôt ses causeries et ses historiettes qui amusent encore quelques élèves. Quant à M. Hippolyte Royer-Collard, il ne se tient pas pour battu, comme on le pense bien. Dès le lendemain de sa mésaventure il a eu le courage d'afficher comme agrégé, un cours public et gratuit d'hygiène, dont l'ouverture est annoncée pour le samedi 18 de ce mois, à 5 heures après-midi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'école pratique. C'est demander sa revanche en homme d'esprit. Nous lui souhaitons bonne chance. Mais peut-être eût-il mieux valu faire ce cours beaucoup plus tôt.. ou un peu plus tard.

Post-scriptum. — 18 avril. — Au moment où cette feuille est mise sous presse nous apprenons qu'à l'ouverture du nouveau cours d'hygiène, qui était annoncé pour aujourd'hui, le tumulte s'est renouvelé avec tant de force et d'opiniâtreté, que malgré l'intervention de monsieur le doyen, M. Hippolyte Royer-Collard n'a pu parvenir à se faire entendre, et s'est vu contraint de quitter la place sans avoir fait de leçon.

RÉFLEXIONS

Sur la note lue à l'Académie des sciences par M. le professeur Gerdy, sur la cure radicale des hernies.

M. le professeur Gerdy vient de faire à l'institut une communication de la plus haute importance : il annonce,

des tentatives heureuses qui promettent la solution du problème si ancien et si difficile à résoudre, de la cure radicale des hernies.

La haute position de l'auteur, la gravité de son savoir, sa conscience scientifique, nous engagent à soumettre à un examen sérieux le procédé dont il a fait part à l'académie des sciences. Et si nous ne partageons point la conviction de l'auteur, nous hasarderons d'en dire ici les motifs, laissant toutefois au corps illustre au sein duquel ce professeur a choisi les juges à prononcer sur une question que nous n'examinerons qu'en passant et qu'ils jugeront en dernier ressort.

Le procédé de M. Gerdy consiste (la hernie étant réduite), à refouler au-delà de l'anneau le fond du sac avec la peau qui le recouvre. Toutes ces parties envaginées dans le col, il les maintient à l'aide de points de suture, puis il propose d'enflammer au moyen de l'ammoniaque les replis cutanés qui résultent de l'enfoncement de la peau dans le col de la hernie, et d'assujettir enfin ce replis par de nouveaux points de suture. Tel est, si nous avons bien compris, l'ensemble des moyens qu'il propose.

Pour quiconque connaît la disposition des hernies inguinales, la possibilité d'envaginer le fond du sac dans le collet herniaire, fait supposer une très-grande dilatation de l'anneau ; en conséquence le procédé de M. Gerdy ne paraît pas applicable dans la généralité des cas.

Mais admettons la possibilité de l'invagination ; il faut retenir les parties dans les rapports nouveaux établis entre elle : M. Gerdy propose à cet effet des points de suture au niveau de l'anneau. Si l'on a égard au peu d'efficacité qu'ont eu les sutures pour obtenir la cure radicale des hernies, dans des essais qui remontent à une haute antiquité chirurgicale, nous craignons que les reproches fondés qu'on

leur adresse ne s'appliquent également à la suture de M. Gerdy. Ce professeur, au reste, semble les avoir pressentis, car il donne à sa suture un auxiliaire, et cet auxiliaire est l'inflammation de l'infundibulum cutané à l'aide de l'ammoniaque. Mais l'action de l'ammoniaque ou de tout autre vésicant sur la peau suffit-elle pour déterminer l'adhésion des parties? nous ne le croyons pas. Il semble, du reste, que M. Gerdy se soit défié des moyens qu'il propose, car il les accumule plutôt qu'il ne les combine. Nous voyons en effet qu'il fortifie l'invagination par la suture, la suture par l'inflammation, et celle-ci par une seconde suture. Eh bien! nous craignons que les précautions manquent leur effet. Les surfaces séreuses ne tendront à l'adhérence que dans l'étendue des piqûres mêmes; la peau pourrait ne pas adhérer non plus par l'inflammation, et les sutures accumulées ne point déterminer non plus ce phénomène. Mais admettons pour un moment la possibilité de ce résultat; si l'inflammation cutanée adhésive ne procède point du sommet de l'infundibulum à sa base et dans toute l'étendue du cône, vous aurez un espace cutané libre qui fonctionnera à la manière de la peau, et dont les produits n'auront pas d'issue.

Nous avons dit que la suture au niveau de l'anneau ne tendait à faire adhérer que dans l'étendue des piqûres, et cette étendue ne comprend que des points infiniment petits, sans consistance et par conséquent sans résultat. Et dès-lors, en admettant même la possibilité de l'adhésion cutanée, quel avantage en résultera-t-il pour la cure radicale des hernies. La suture au niveau de l'anneau, ne pouvant déterminer de solides adhérences, n'empêchera pas l'effort des intestins sur le bouchon; son prolapsus après un certain temps et la formation d'un nouveau sac. Et en admettant encore pour un moment la possibilité de l'adhésion séreuse

au niveau du collet herniaire, si cette adhésion n'est point exactement circulaire, un exercice violent ou des efforts répétés pourront déterminer l'échappement d'une portion d'intestin ; l'étroitesse du passage augmentera dès-lors les chances d'étranglement, et les rapports ainsi changés rendraient l'opération de la herniotomie bien difficile, si malheureusement elle devenait nécessaire.

Reste maintenant à savoir si le bouchon, résultat de l'invagination, présenterait un solide obstacle à la sortie des intestins, je ne puis le croire. L'anneau dilaté deviendra le centre d'un effort plus direct de la part des parties qui tendent à s'échapper, et si, comme il n'est pas déraisonnable de le supposer, cet effort continu avait un résultat, non-seulement l'invagination serait poussée en avant, mais l'anneau long-temps maintenu dans un état de dilatation permettrait une nouvelle et plus considérable hernie.

A toutes nos assertions M. Gerdy répondra sans doute par les faits qu'il a cités. Et nous, nous lui répondrons à notre tour que toutes les méthodes proposées pour la cure radicale des hernies ont compté des succès ; toute la question est dans la durée de la guérison ; les faits de M. Gerdy sont de bien fraiche date, nous lui demandons du temps pour les enregistrer.

Si nous avons hasardé ces réflexions sur le nouveau procédé de M. Gerdy, c'est que notre mémoire possède les beaux travaux de M. le docteur Belmas sur le même sujet ; c'est que toutes ces objections ont été examinées, discutées, pesées, par notre laborieux confrère, qui (comme beaucoup le savent) s'occupe depuis plusieurs années de tout ce qui est relatif à la cure permanente des hernies. Les résultats successifs de ses ingénieux travaux ont été au fur et à mesure déposés à l'institut. Ces travaux, dont l'antériorité ne saurait être contestée, parleront bien plus haut

que ma faible voix, et reproduiront avec plus de force quelques-uns des arguments que je cite et beaucoup d'autres qui m'échappent, et se déduisent de ses intéressantes recherches.

Les travaux de M. Belmas ont porté principalement sur la vérification de toutes les assertions émises sur le mode de développement des adhérences séreuses; sur les agents proposés pour les obtenir. Et il a conclu de ses recherches cette loi fondamentale, que *pour obtenir des adhérences limitées dans une cavité séreuse*, le meilleur agent à employer était *la présence d'un corps étranger absorbable*. Disons comment M. le docteur Belmas a été conduit à ce résultat physiologique. Après des essais multipliés, ce chirurgien introduisit dans le péritoine d'animaux de petites vésicules de tissu animal, qui développèrent des noyaux d'adhérence entre les feuillets séreux, sans occasionner de phénomène morbide. Fixé sur ce point capital, il le spécialisa, si je puis parler ainsi, en l'appliquant à l'oblitération du col des sacs herniaires. Un grand nombre de chiens affectés de hernies furent opérés; plusieurs l'ont été devant nous, et l'ensemble des résultats fut si concluant qu'il détermina le docteur Belmas à faire sur l'homme une tentative qui fut couronnée de succès. Ce fait, constaté par de nombreux confrères, fut accueilli comme il le méritait par un illustre professeur dont nous déplorons la perte irréparable. Dupuytren admit dans sa rigueur l'idée fondamentale du docteur Belmas, et la développa même dans ses leçons à l'Hôtel-Dieu, et ses seules objections portèrent alors sur les moyens d'exécution : le résultat prouva qu'en effet ils avaient besoin d'être perfectionnés.

Le docteur Belmas reprit donc avec une nouvelle ardeur ses travaux. La loi qu'il avait établie était admise. Il modifia de nouveau ses agents; il inventa, puis il perfectionna,

avec une patience et un bonheur rares, un instrument dont je craindrais de diminuer la valeur en cherchant à le décrire; un instrument enfin dont le mérite consiste à pénétrer dans ce sac, à en écarter les parois, à y introduire le corps étranger, et à pouvoir en être retiré sans douleur.

Ainsi s'est trouvé résolu le second point du grand problême de la cure radicale des hernies. Les juges de M. Gerdy, qui sont aussi ceux de M. Belmas, auront à le proclamer. Leurs lumières et leur impartialité nous inspirent une entière confiance. Pour nous, qui avons suivi les longs et consciencieux travaux du docteur Belmas, nous affirmons que le résultat répond à l'importance de ses recherches. En effet, il développe à son gré des adhérences au niveau du col herniaire, il obtient ce résultat à l'aide d'une aiguille, et cette opération qui ne coûte point une goutte de sang, inspire si peu d'appréhension, développe si peu de phénomènes inflammatoires, que les opérés y sont soumis sans préparation, sans interruption dans leurs travaux ou leurs habitudes, et sous l'unique condition de porter un simple bandage pendant un certain temps après l'opération.

Ces résultats si importants, la pratique les a sanctionnés sur quatre individus; l'un d'eux voiturier fit à pied dix lieues le jour même après l'opération, et cela sans danger pour lui, et sans inconvénient pour le succès de la cure, qui ne s'est point démentie depuis un an qu'elle est obtenue.

Nous sommes assurés que le docteur Belmas, convaincu de l'innocuité de son procédé, va s'empresser d'ajouter des faits nouveaux et nombreux qui confirmeront les beaux succès qu'il a déjà obtenus, et assigneront à sa méthode le rang qu'elle doit occuper dans la chirurgie française.

LEMAIRE.

Nous recevons de M. Cullerier la réclamation suivante :

RÉCLAMATION.

Dans le numéro de février de la *Revue médicale* il est question du rapport que j'ai fait au nom d'une commission, à l'académie royale de médecine, sur un mémoire de M. Devergie aîné, relatif à l'histoire, la nature et le traitement de la syphilis et de la discussion qui a suivi ce rapport.

Le rédacteur dit que le rapporteur paraît se ranger à l'opinion de l'auteur du mémoire sur l'inutilité du mercure et sur la possibilité de guérir sans lui les affections vénériennes; que plusieurs membres font justice d'une pareille erreur qu'on est étonné de voir professée par un homme voué à l'étude de la spécialité qui fait l'objet de la discussion; et plus loin qu'il n'insistera pas sur cette discussion et sur plusieurs autres erreurs avancées par M. Cullerier et qu'on pardonnerait à peine à un homme tout-à-fait étranger à la pratique, telles que la vésicule au début du chancre et le bubon considéré comme toujours consécutif à un chancre et jamais primitif.

Enfin, comme pour me justifier d'avoir avancé des opinions erronées, et pour ne pas (1) *m'accuser de mauvaise foi*, sans doute, il avoue que par la faiblesse que j'ai montrée dans la discussion et par la facilité avec laquelle on m'a amené à faire des concessions, j'ai laissé voir que je ne suis pas franchement convaincu des opinions que j'ai émises et que je ne les ai accueillies que pour ne point par-

(1) *Rien n'était plus loin de ma pensée.*

raître rétrograder en ne partageant pas les illusions de tous les esprits rêveurs de l'époque.

Je dois à ma position de relever les inexactitudes de ce langage. Et d'abord, je cherche où sont les concessions que j'ai faites : est-ce de n'avoir pas contredit MM. Lepelletier du Mans et Gerardin? Mais c'est que leurs assertions ne m'ont pas paru devoir être réfutées devant l'académie ; je n'aurais pu répondre qu'en opposant à leurs observations des observations contraires qui ne les auraient pas détruites, et elles ne manquent pas. Seulement je n'eusse pas employé les mots (1) *tous* et *pas un* comme ils l'ont fait selon l'article critique. Est-ce d'avoir été sur un point de l'avis de M. Lisfranc (2)? Mais c'est qu'il m'a semblé qu'il disait des choses conformes à ma manière de voir et qui n'étaient pas contradictoires à l'objet du rapport.

Il est, au surplus, possible que j'aie soutenu faiblement la discussion; n'est pas (3) *beau parleur* qui veut; mais il n'y a pas eu pour cela chez moi défaut de conviction. Toutes les opinions que j'ai émises dans le sein de l'académie comme celles que j'ai développées ailleurs sont ma propriété; on peut les *attaquer* (4), mais personne n'a le droit de me les *contester* et encore moins de dire que je ne

(1) Ils ont dû les employer, puisque c'est l'expression d'un fait soumis à leur observation.

(2) Non, car elle est conforme à la nôtre.

(3) Il ne s'agit pas ici d'éloquence ni de belles paroles, mais de vérités scientifiques. Nous n'avons pas dit un instant que M. Cullerier ne fût pas beau parleur, mais nous avons dit qu'il avait soutenu faiblement, *timidement*, s'il veut, et à la manière d'un homme qui n'est pas convaincu, des opinions médicales dont quelques-unes sont pour nous des erreurs.

(4) C'est précisément ce que j'ai fait, je les ai *a'taquées* par ce qu'elles sont contraires aux miennes, je n'en *conteste* pas la propriété à M. Cullerier ; loin de moi la pensée de les lui ravir.

suis pas franchement convaincu (1). Mon critique est très-partisan du mercure, à ce qu'il paraît; il a ses convictions à cet égard. Que dirait-il si on l'accusait d'avoir l'esprit stationnaire ou rétrograde (2)?

Le critique ne veut pas insister sur d'autres erreurs que je professe, et cependant il les signale en termes assez peu mesurés. Il eût mieux fait de prouver ces erreurs que de les fronder, et il n'avait pas besoin de mêler le nom de M. Rattier à une chose qui m'est personnelle (3). Il ne croit

(1) C'est le langage et la contenance timides dans la discussion de M. Cullerier qui nous l'ont montré ainsi. C'est probablement une erreur de nos sens, puisque M. Cullerier dit avoir des convictions très-profondes.

(2) Absolument rien.

(3) Nous ne disputons pas à M. Cullerier la priorité qu'il réclame contre M. Rattier relativement à la découverte de la vésicule. Nous croyons malgré cela avoir de bonnes raisons de douter de son existence; la première, et celle-ci n'est pas une des plus mauvaises, c'est que nous ne l'avons jamais pu voir cette vésicule insaisissable. Ensuite, c'est que M. Cullerier lui-même ne l'a que bien rarement rencontrée, puisqu'il avoue être presque toujours arrivé trop tard. Enfin le fait qu'il rapporte ne nous paraît prouver rien du tout. Pourquoi conclure en effet que des chancres ont commencé par une vésicule, de ce que l'on aperçoit une vésicule à côté?

Un cautère, un exutoire quelconque, une plaie même s'entourent de quelques vésicules d'eczema, de quelques pustules d'impetigo, dit-on pour cela que le cautère, l'exutoire, la plaie ont commencé par une vésicule, par une pustule? Dans le cas de M. Cullerier, la vésicule devient chancre, mais ne voit-on pas la plaie d'un phymosis opéré chez un individu affecté de chancres à la verge, revêtir le caractère chancreux? etc. Je demanderai à M. Cullerier si une excoriation produite par cause externe à côté d'un chancre et baignée par le pus de ce chancre ne prendra pas le caractère ulcéreux et syphilitique. C'est pourtant sur un fait presque toujours inobservable, peut-être exceptionnel, probablement indépendant de la ma-

pas à la vésicule au début du chancre. Je respecte son opinion; mais j'ai lieu de croire qu'il n'a jamais eu l'occasion d'observer le symptôme tout-à-fait au commencement; je ne puis lui en faire un reproche, car il arrive si rarement que les malades se présentent assez tôt au médecin que moi-même je n'ai eu que peu d'exemples. Cependant au moment où j'écris ces lignes, un étudiant en médecine amène à mon cabinet un jeune homme qui en présente une bien évidente à côté d'ulcères plus développés. Je la lui fais observer en lui indiquant la dénégation du critique.

Pour ce qui est du bubon, le critique a été même au-delà des expressions dont je me suis servi : j'ai dit, ce qui est conforme à mes observations, que le plus souvent l'inflammation inguinale dans les cas de syphilis récente, est précédée d'une irritation phlegmasique ou ulcéreuse des parties génitales, que les cas contraires sont exceptionnels. Dans la syphilis ancienne c'est autre chose, le bubon peut être spontané.

Mais ces deux questions sont d'une importance secondaire comparativement à celle du traitement. Le critique se trompe lorsqu'il dit que l'auteur du mémoire nie l'action du mercure, et que je parais me ranger à cet avis; il avance seulement que la maladie peut être guérie bien souvent sans son concours; en cela j'ai dû être de son avis, parce que c'est une conviction qui a sa source dans de nombreuses observations et qui datent de loin. Cette opinion a encore pour elle l'autorité des faits anciens et récents; le critique lui-même en a sûrement par devers lui.

La spécificité du mercure ne fait plus question maintenant; beaucoup de bons esprits reconnaissant qu'il existe

---

ladie elle-même, que M. Cullerier prétend établir une vérité principe, une sorte de loi pathologique.

un grand nombre de remèdes qui (1) *contribuent* à la guérison de la syphilis. Il existe sans doute encore des hommes prévenus ou qui dédaignent d'examiner; un retour sur soi-même est si difficile! Il faut espérer que le temps détruira toutes les préventions (2) : en attendant il serait à souhaiter que la critique fût moins âpre (3) et moins prompte à porter ses jugements.

— On lit dans une lettre écrite d'Égypte à M. Jomard par M. Clot :

Le Caire, 21 janvier.

Je viens d'obtenir qu'un amphithéâtre fût établi dans la mosquée même du Moristan. Un squelette et les pièces anatomiques du docteur Auzou servent à l'enseignement. Voilà donc aujourd'hui la science anatomique unie à la religion qui y était si opposée! N'est-ce pas là un progrès?

La peste continue à régner à Alexandrie; elle n'y fait pas de grands ravages; il y a au plus cinq ou six attaques par jour, et il est à remarquer que c'est presque toujours dans la classe pauvre et dans celle des Malais, qui sont les plus

---

(1) *Qui contribuent*, oui; qui *suffisent*, non.

(2) Même celles de M. Cullerier.

(3) Il nous semble qu'il y a bien moins d'âpreté dans notre critique que de susceptibilité dans celui qui en est l'objet. Que M. Cullerier soit bien convaincu qu'il n'y a rien de haineux et surtout rien de personnel dans nos attaques. Ce sont des opinions que nous combattons, jamais des hommes. La meilleure preuve même de notre respect pour les convictions est dans le reproche que nous faisons à M. Cullerier de n'en pas avoir, ou plutôt de paraître en manquer. Nous nous félicitons de l'avoir mis à même de nous soutenir le contraire.

sales et les plus mal logés des habitants d'Alexandrie. Elle affecte aussi particulièrement certains lieux, ce qui me porte à croire que la maladie tient à des causes locales d'infection.

La circulation n'a pas cessé un instant d'être entièrement libre avec le reste du pays ; cependant aucun accident n'a eu lieu hors d'Alexandrie, preuve évidente que la peste ne se propage pas par le simple contact des individus ni des choses. Du reste, je recueille les faits, et bientôt j'adresserai une longue lettre où je traiterai les principales questions qui se rattachent à cette maladie.

CLOT-BEY.

—Le 2 mars Alexandrie était dans la plus grande désolation à cause des ravages toujours croissants de la peste. Les victimes étaient si nombreuses qu'il était impossible d'en fixer le chiffre journalier. Le cordon sanitaire, étant devenu inutile, avait été levé, et les infectés sortant des maisons tombaient dans les rues, qu'ils encombraient de leurs cadavres. Dans la *Seiuna* les Arabes employés au travail du coton périssaient sur les lieux. La maladie avait pénétré dans le quartier franc, à bord de deux vaisseaux de guerre égyptiens n. 6 et 7, et avait même atteint les équipages des bâtiments marchands, dont 2 anglais, 1 français et divers grecs et égyptiens. On évalue à 100 par jour les victimes de la peste.

Mort du professeur Lobstein.

La faculté de Strasbourg était à peine veuve de Foderé qu'elle vient de faire une nouvelle perte dans l'un de ses professeurs les plus distingués, M. Lobstein, auquel était confiée la chaire de clinique interne.

Nomination à la chaire de médecine légale dans la Faculté de Montpellier.

La chaire qu'occupait naguère M. Anglada vient d'être confiée à M. le docteur Réné, à la suite d'un brillant concours.
—L'Académie des sciences a procédé au remplacement de M. Dupuytren. M. Breschet a été nommé à une grande majorité. Au premier tour de scrutin, il a obtenu 41 voix; M. Civiale 7; M. Velpeau 4; M. Lisfranc 3.

Choléra à Marseille. Le chiffre total de la mortalité pendant le mois de mars a été de 914 : c'est le double du nombre ordinaire des décès à pareille époque, et cette période comprend les journées les plus meurtrières que la maladie ait présentées depuis l'invasion. La maladie a totalement disparu depuis le 1er avril.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Dictionnaire de médecine, ou Répertoire général des sciences médicales, etc. Par MM. Adelon, Béclard, Bérard, Biett, Blache, etc. — 2e édition. — Tome IX. Cop. Cys. 1835.

Les articles les plus remarquables de ce volume sont les suivants : *Coqueluche*, par M. Blache; l'auteur qui a déjà publié il y a deux ans un fort bon mémoire sur le même sujet, conclut de ses recherches que la coqueluche est une maladie sans caractère anatomique appréciable, une *névrose*, dont le siége doit être à la fois dans la membrane muqueuse des bronches et dans le nerf vague. En ajou-

tant à cette opinion sur la nature de la coqueluche, celle de M. Blaud de Baucaire, dont le travail a été inséré dans le tome I de la *Revue Médicale*, année 1831, et qui pense qu'il existe dans cette maladie une altération de sécrétion spéciale de la muqueuse bronchique, peut-être se rapprochera-t-on beaucoup de la vérité. Du moins il nous paraît que la majorité des praticiens a toujours considéré la coqueluche comme une affection composée d'un élément catarrhal (propablement *contagieux*), et d'un élément nerveux. — *Cornée*, par M. Velpeau; *crachats*, par M. Chomel; *croup*, par M. A. Trousseau. M. Trousseau a aujourd'hui une telle confiance dans les avantages et l'innocuité de la trachéotomie dans le croup, qu'il n'hésite point à conseiller, contrairement à l'opinion générale, de pratiquer cette opération *le plus tôt possible*. Suivant lui, on ne perd pas plus d'un malade sur dix lorsqu'on opère à l'époque où la fausse membrane n'occupe encore que le larynx. Le danger de la suffocation par l'effet de l'hémorragie veineuse qui succède presque toujours à l'incision des parties molles, est sûrement prévenu par l'introduction *du dilatateur* dans l'ouverture de la trachée. La respiration pouvant alors s'opérer librement, l'écoulement du sang devient beacoup moins considérable. Ce n'est qu'après avoir nettoyé la trachée et les bronches que la canule doit être placée dans la trachée; il s'écoule ordinairement de dix à vingt minutes avant que cette canule doive être posée. Quant à celle-ci, il est de la plus haute importance qu'elle remplisse les conditions prescrites par M. Bretonneau, c'est-à-dire que le conduit artificiel ait toujours au moins le diamètre normal de la glotte du sujet.

En revanche, quelques articles laissent beaucoup à désirer; tel est en particulier l'article *crise* de M. Coutanceau, qui méritait bien les développements qu'aurait pu lui donner quelqu'un des nouveaux collaborateurs. . . . . ; mais, tel qu'il est, ce volume est digne de figurer à côté des précédents : la *Bibliographie* est toujours dirigée avec soin par M. Dezeimeris ; sans aucun doute, la 2e édition du *Dictionnaire de médecine* aura pour le moins un succès égal à celui de la première.

G.

Traité complet d'anatomie descriptive et raisonnée, par P. P. Broc; 2e vol. Chez Just Rouvier et Lebouvier, rue de l'École-de-Médecine.

Le second volume du traité d'anatomie de M. Broc a paru; il complète un ouvrage élémentaire que cet auteur adresse plus spécialement aux médecins. Ce second volume renferme, comme le premier, l'anatomie tout entière, avec cette différence cependant, que dans cette partie les notions anatomiques sont beaucoup plus complètes et plus étendues. Nous avons déjà indiqué dans une notice précédente quel est le mode d'enseignement du Dr Broc; que sa méthode consiste à passer d'une exposition moins détaillée à une exposition plus détaillée. Aujourd'hui, nous disons simplement que cet ouvrage, d'ailleurs moins utile pour l'élève qui, étudiant l'organisation humaine dans l'amphithéâtre, doit nécessairement posséder des notions précises et même minutieuses, nous semble au contraire d'une utilité très-réelle pour le physiologiste ou le médecin, qui ne cherchent dans l'anatomie que ce qui peut servir à expliquer les phénomènes, soit physiologiques, soit pathologiques. M. Broc a si bien senti lui même, qu'ainsi faite, l'anatomie s'appliquait à la physiologie, qu'il a, pour ainsi dire, traité toutes les parties de physiologie locale que ne contiennent pas d'ordinaire les ouvrages de physiologie. C'est ainsi que, dans l'ostéologie, il s'est particulièrement attaché à examiner les divers mouvements que les os peuvent exécuter les uns sur les autres, qu'il a donné avec détail la raison de leurs différents modes d'articulations, qu'il a indiqué leur mécanisme et motivé leurs variétés de structure et de conformation. Dans la description des muscles, il s'est également efforcé de donner tout ce qui est relatif aux usages de ces organes. Le Traité d'anatomie de M. Broc nous semble devoir remplir le but que son auteur s'est proposé, c'est-à-dire qu'il satisfera tous ceux pour lesquels l'anatomie n'est qu'un accessoire, mais un accessoire indispensable; en outre, rendant la science plus facile, moins rebutante, il aura un heureux résultat, en ce que beaucoup de jeunes gens qui, au début, sont dégoûtés par la multiplicité des divisions et l'aridité de la science, seront graduellement et sans peine amenés à s'y livrer et à l'approfondir. G. D.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Leçons de médecine homœopathique, par le docteur Léon Simon. Le cours complet se composera de 16 à 18 leçons, lesquelles seront publiées régulièrement toutes les semaines par cahier de 2 feuilles in-8°. L'ensemble formera un fort volume in-8°.

Prix du cours complet, 9 fr.

Franco par la poste, 11 fr.

On souscrit à Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine 13 bis.

Essai Historique sur Dupuytren, suivi des discours prononcés par MM. Orfila, Larrey, Bouillaud, H. Royer-Collard, Teissier, du procès-verbal de l'ouverture du corps de Dupuytren, et orné de son portrait par Vidal (de Cassis), professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien du bureau central des hôpitaux, etc. etc. in-8°. — Prix, 1 fr. 75 c.

Paris, librairie des sciences médicales de Just Rouvier et E. le Bouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 8. — 1835.

Recherches historiques sur la Faculté de Médecine de Paris, depuis son origine jusqu'à nos jours; par J. C. Sabatier, d'Orléans, D. M. P., etc. Un vol. in-8°, Paris 1835. — Prix 7 fr. chez Deville-Cavellin, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Atlas historique et bibliographique de la médecine, ou Histoire de la médecine, composée de tableaux sur l'histoire de l'anatomie, de la physiologie, de l'hygiène, de la médecine, de la chirurgie, de l'obstétrique, de la matière médicale, de la pharmacie, de la médecine légale et de la police médicale, et de la bibliographie, avec une introduction, etc.; par Casimir Broussais, docteur en

médecine, professeur adjoint à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, etc. 1 vol. in-fol., 1834. Prix : 8 fr. A Paris, chez J. B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, nº 13 bis. A Londres, même maison 219, Régent Street.

Éléments généraux de l'art de guérir, ou Abrégé de médecine théorique et pratique : ouvrage spécialement destiné aux gens du monde, par J. Ign. Bolu-Grillet, docteur en médecine, etc. 2e édition ; 1835. Chez J. B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 13 bis, prix 6 fr. et 7 fr. 50 c. par la poste.

Traité des signes, des causes et de la cure des maladies aiguës et chroniques ; ouvrage d'Aretée, traduit du grec avec un supplément et des notes par M. L. Renaud D.-M. des écoles d'Édimbourg et de Paris, etc. 1 vol. in-8º. Paris.

Traité de pathologie générale, par E. Fréd. Dubois (d'Amiens), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, président de la société médicale d'émulation de la même ville, etc.
Paris, 1835. 2 vol. in-8º ; prix 16 fr. A la librairie de Deville Cavellin, ancienne maison Gabon, rue de l'École-de-Médecine, 10. Montpellier, L. Castel, Grande Rue.

Traité des rétrécissements du canal de l'urètre et de l'intestin rectum, par M. Tanchou, docteur en médecine, membre de la légion d'honneur, etc. Avec des planches ; un vol. in-8º de 274 pages, prix 4 fr. A Paris, chez Crochard, libraire, rue de l'École-de-Médecine.

Nouvelles Observations sur la cataracte, par Louis François Gondret, docteur en médecine, etc. Broch. Prix, 75 c. Paris, chez Just Rouvier et E. le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, 8

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

De l'emploi des mercuriaux dans les maladies inflammatoires des yeux;

Par M. Gérard.

Le calomel à haute dose, dans les maladies inflammatoires des yeux, est aujourd'hui, dans les mains d'un praticien prudent, d'une efficacité incontestable; je ferai remarquer seulement que son emploi, mal dirigé, n'est pas toujours sans inconvénient, et que la crainte qu'éprouvent plusieurs médecins, dans son administration, n'est pas sans fondement.

D'abord, quelques prôneurs de la méthode anglaise donnent aveuglément dans toutes les affections des yeux, légères ou graves, le calomel à haute dose, disant qu'il est moins irritant, administré de la sorte, qu'à petites doses. Il suit de ce système qu'ils en prolongent l'usage

jusqu'à ce que le ptyalisme soit totalement établi; ou bien, si l'action du médicament se porte sur les voies digestives, il détermine une irritation gastro-intestinale plus ou moins violente. Dans le premier cas, ils occasionnent des ulcérations dans la bouche, très-souvent difficiles à guérir; dans le second, la gastro-entérite devient quelquefois très-intense.

Ces mêmes médecins disent qu'une maladie produite par l'action d'un médicament est moins à redouter que si elle était due à d'autres causes. Certes, je suis loin de penser qu'il en soit toujours autrement, mais l'expérience m'a prouvé quelquefois le contraire; car j'ai vu survenir, par l'usage du calomel, des gastro-entérites rebelles au traitement le mieux dirigé, et dont une se termina d'une manière funeste. J'ai vu aussi un homme chez lequel on avait voulu pousser trop loin la salivation, mourir d'une congestion cérébrale (malgré saignées, sangsues, vésicatoires, etc.)

Une chose importante à observer dans l'emploi du calomel, c'est de le supprimer aussitôt qu'il se développe un peu de rougeur aux gencives; dès ce moment, la révulsion est opérée, la salivation devient rapidement abondante, de sorte que 36 ou 48 heures après il se manifeste des aphthes dans la bouche. En procédant ainsi, on établit toujours une révulsion suffisante pour enrayer la marche de l'ophthalmie, et on n'a point le regret de produire des ulcérations longues à guérir, comme j'ai eu occasion de le voir mainte fois.

Je me bornerai à ces courtes réflexions relativement à l'emploi du calomel, mon but étant de renvoyer, pour de plus amples détails, à l'intéressant mémoire de M. Pa-

mard(1). Je ne reproduirai pas non plus toutes les observations que j'ai recueillies dans l'espace de quatre années; les trois suivantes seulement sont offertes au lecteur comme étant des plus remarquables.

Ire Obs. — Le 1er janvier 1835, Prat (Marianne), âgée de 35 ans, nourrice depuis sept mois, me fit appeler pour lui donner des soins dans une maladie des deux yeux dont elle était atteinte depuis trois jours. Je trouvai les cornées d'une rougeur brunâtre, et légèrement épaissies en haut, surtout celle de l'œil gauche; la sclérotique et la conjonctive étaient fortement injectées: il y avait photophobie et des douleurs lancinantes dans l'intérieur de l'orbite, qui se prolongeaient jusqu'aux tempes. Je pratiquai aussitôt une saignée de 15 onces; j'ordonnai des lotions sur les yeux avec de l'eau froide, et un bain entier avec des affusions froides sur la tête.

Le lendemain, ne trouvant pas d'amélioration, je prescrivis 25 sangsues aux malléoles, et l'usage de 36 grains de calomel en six pilules, prises de quatre en quatre heures.

Les troisième et quatrième jours, continuation du calomel.

Le cinquième jour, une irritation buccale se déclare, avec gonflement des gencives; le ptyalisme se manifeste; je supprime l'usage du calomel.

Le sixième jour, la salivation se trouvant abondante, je conseillai l'usage de la limonade et d'un gargarisme émollient. Il y avait déjà un tel amendement dans la ma-

(1) *Revue médicale*, tome III, pag. 201-360, et tome IV, pag. 324, 1834.

cornée, qui n'empêchait pas la malade de distinguer plusieurs objets. Le ptyalisme étant survenu, je suspendis les frictions et prescrivis l'usage de la limonade, un gargarisme émollient et des lotions avec le collyre de M. Pamard, qui est composé de la manière suivante :

℞ Eau de plantain..........................	℥ *viij*,
Mucilage de graines de coing...	℥ *j*,
Sulfate de zinc..........................	gr. *viij*,
Alcool camphré..........................	goutt. *xv*.

Le quatorzième jour du traitement, la salivation avait cessé; l'exercice de la vision n'était nullement gêné, quoiqu'il restât un petit albugo, qui disparut peu à peu par l'usage des insufflations avec le collyre sec de Dupuytren.

Sans doute on doit être surpris de voir avec quelle sécurité j'ai employé, seulement dans l'espace de trois jours, trois onces d'onguent mercuriel double, tandis que les auteurs conseillent de débuter par un ou deux gros au plus. Je ferai observer que je redoutais une issue fâcheuse, c'est-à-dire que l'abcès de la cornée ne se prolongeât dans la chambre antérieure, et ne produisît un véritable hypopion. Je le demande, lorsqu'il y a menace d'une pareille catastrophe, n'est-il pas de la plus haute importance d'empêcher l'accroissement de la maladie, en prévenant des altérations morbides qui amèneraient infailliblement la privation de la vue? Ne fallait-il pas, dans ce cas, agir énergiquement pour faciliter l'absorption de la matière épanchée, plutôt que de temporiser, en ordonnant le mercure à petite dose, qui n'aurait agi que lorsque la maladie aurait été inaccessible à l'action du médicament.

CLINIQUE

De M. Le Professeur Lisfranc (hôpital de la Pitié),

Recueillie par M. G. Durand.

Des tumeurs blanches.

(Suite.)

Traitement de l'état chronique. — Jusqu'à présent la méthode qui consiste à employer contre les tumeurs blanches le calomel uni à l'opium a peu réussi à M. Lisfranc, lorsque celles-ci étaient à l'état chronique; aussi ce professeur pense-t-il qu'on doit la rejeter à cause des inconvénients de la salivation; du reste, il est dans l'intention de continuer d'expérimenter à ce sujet, et nous tiendrons les lecteurs de la Revue au courant des résultats qu'il obtiendra.

Lorsque les tumeurs blanches ont été amenées, soit par les antiphlogistiques, soit par un traitement mercuriel, à un état franchement chronique, il faut recourir aux moyens qui sont plus particulièrement applicables à cette période de la maladie; quand, au contraire, la tumeur, en apparence tout-à-fait chronique, n'a encore été soumise à aucun traitement, M. Lisfranc insiste pour qu'on débute par l'usage des antiphlogistiques. Ces derniers sont alors un excellent moyen de prévenir le développement d'accidents inflammatoires; ils dissipent les irritations latentes, lesquelles, si les résolutifs avaient été em-

ployés de primo abord, auraient pu reparaître et passer à l'état d'inflammation active. Une ou deux applications de sangsues suffisent d'ordinaire pour remplir ce but; souvent même, à la suite de leur emploi, on voit les tumeurs diminuer notablement de volume. Si une semblable amélioration se manifeste, il faut cesser tout traitement de peur d'entraver la marche favorable de la maladie, et attendre, pour recourir aux excitants, que la tumeur soit redevenue stationnaire et ait complètement passé à l'état chronique.

Lorsque les symptômes de l'état aigu viennent de disparaître, il ne faut pas employer immédiatement les excitants; souvent, en effet, à la suite de leur application prématurée, l'inflammation se montre de nouveau dans l'articulation. Il est toujours avantageux de laisser l'état chronique s'établir d'une manière bien tranchée et d'attendre pour cela au moins huit à dix jours; il est également de la plus grande importance d'observer avec soin les résultats de l'application de chaque médicament, afin d'être à même d'en suspendre l'emploi lorsque ce médicament développe une irritation trop forte; autrement on nuirait au malade plus qu'on ne lui serait utile, et une négligence pourrait rendre l'amputation indispensable.

M. Lisfranc place en première ligne, parmi les moyens à opposer à l'état chronique, les évacuations sanguines locales peu abondantes. Ceci semble impliquer contradiction; mais cette contradiction apparente disparait bientôt, si l'on fait attention à l'action toute différente qu'ont certains agents employés à doses variées : l'opium, par exemple, et surtout les sangsues dont nous parlons ici. N'est-ce pas pour déterminer un afflux sanguin vers les parties

génitales, que chez les femmes non réglées on en applique cinq ou six à la partie interne des cuisses. Dans les péritonites, beaucoup de praticiens ne craignent-ils pas d'employer les évacuations sanguines locales, même à l'aide d'un assez grand nombre de sangsues, parce que souvent, à la suite d'une telle application, l'état du malade est plutôt empiré qu'amélioré ? Enfin, M. Lisfranc a observé que les sangsues appliquées par trente à quarante autour d'une tumeur blanche à l'état aigu, diminuent la douleur et ne causent que très-rarement un érysipèle, lequel au contraire se montre très-fréquemment et s'accompagne d'un redoublement de chaleur lorsqu'elles sont employées en petit nombre. Ce qui nous semble suffisamment indiquer que l'action irritante déterminée par la piqûre des sangsues et l'abord du sang dans la partie prédominent alors sur les effets antiphlogistiques de l'évacuation sanguine.

Suivant la constitution du malade, on applique de quatre à dix sangsues. Il ne faut pas laisser le sang couler plus d'une demi-heure à trois quarts d'heure, autrement la déplétion pourrait être trop abondante et agir antiphlogistiquement. M. Lisfranc n'approuve pas l'habitude qu'ont certaines personnes de recouvrir d'un cataplasme chaud les piqûres faites par les sangsues; au lieu que l'écoulement du sang en soit augmenté, il arrive souvent qu'un caillot se forme sur chaque piqûre et s'oppose au contraire à cet écoulement; il vaut mieux enlever avec un linge fin les caillots à mesure qu'ils se forment, et cela toutefois sans exercer des frictions, lesquelles pourraient empêcher le sang de couler.

Quelquefois ces sangsues en petit nombre semblent d'a-

bord ne produire aucun effet; et si le lendemain on observe la tumeur, on la trouve dans le même état qu'auparavant. Il ne faut pas alors trop se presser de croire la saignée locale inutile, car au bout de trois, quatre, cinq ou six jours, sans que d'ailleurs on ait rien fait de nouveau, on voit le plus ordinairement la tumeur perdre de sa dureté et diminuer de volume. Chez d'autres sujets, c'est le lendemain même de l'application des sangsues qu'on observe dans le volume de la tumeur une diminution qui peut même continuer pendant quelques jours encore.

Lorsqu'à la suite de l'application des sangsues le volume de la tumeur est d'abord sensiblement augmenté, M. Lisfranc pense que le cas est des plus favorables; seulement il faut d'avance avertir le malade de la possibilité de cette augmentation de volume, afin qu'il ne s'en affecte pas. Lorsqu'il s'est ainsi manifesté une nouvelle tuméfaction, elle disparaît d'ordinaire en vingt-quatre ou quarante-huit heures, et la tumeur revient à son volume primitif; au bout de deux jours, une diminution réelle est déjà appréciable; enfin elle continue de la sorte pendant six, huit ou dix autres jours. Il arrive encore, à la suite de semblables applications de sangsues, qu'un peu de rougeur se montre à la peau ou qu'un érysipèle s'y développe; si cet érysipèle est léger, il est plutôt favorable que nuisible, et on peut l'abandonner à lui-même; c'est à très-peu de chose près la répétition du cas précédent : même augmentation d'abord, puis même diminution dans le volume de la tumeur. Mais, quand l'érysipèle a un certain degré d'acuité, il faut l'attaquer immédiatement par une application de quarante sangsues autour de l'articulation, car la réaction a été trop forte. Enfin les sangsues en petit nombre ont pour

dernier effet d'amollir la superficie de la tumeur qui alors peut également être augmentée. Cette turgescence se dissipe quelquefois en peu de temps, et la tumeur perd notablement de son volume; mais souvent aussi ce volume persiste, et il faut recourir à la compression avec des cônes d'agaric.

Lorsqu'au bout de six ou huit jours les sangsues n'ont point produit de résultat, on peut y revenir de nouveau; mais si deux ou trois applications n'ont amené aucune amélioration, il faut cesser ce mode de traitement. S'il y a eu de l'amendement, il ne faut pas réappliquer de suite les sangsues, mais bien attendre que déjà vingt-quatre à quarante-huit heures se soient écoulées depuis la cessation de cet amendement. Alors une nouvelle application de sangsues peut avoir lieu; et de cette manière, on pourra recourir à l'emploi de la saignée locale autant de fois qu'il en sera besoin, sans s'exposer au danger d'affaiblir le malade, puisqu'on n'applique seulement que de cinq à dix sangsues tous les huit ou dix jours.

Après avoir amélioré à diverses reprises l'état de la tumeur, les sangsues peuvent cesser d'agir; il convient alors de passer à un autre traitement, sans croire cependant pour cela que leur action soit désormais complètement épuisée. En effet, on observe quelquefois qu'après un mois, six semaines de l'emploi d'un autre moyen, qui peut avoir ou non réussi, de nouvelles applications de sangsues amènent des résultats même plus avantageux que la première fois qu'on en a fait usage.

Chez les femmes on doit s'abstenir de ces émissions sanguines six ou huit jours avant l'époque des règles, pen-

dant leur durée et vingt-quatre heures après qu'elles ont cessé.

Quand les tumeurs blanches existent aux membres supérieurs, et que les malades sont sous l'influence d'une disposition apoplectique, il ne convient pas d'employer les sangsues sur les parties affectées, parce qu'elles peuvent déterminer une congestion vers le cerveau, le cœur ou les poumons; il en est de même, lorsque la maladie articulaire occupe les membres inférieurs chez les femmes enceintes ou qui ont une affection de l'utérus.

La compression a été conseillée contre toutes les tumeurs blanches sans distinction aucune: c'est un tort. Employée dans la période inflammatoire, elle est toujours désavantageuse; quelquefois même elle provoque une nouvelle irritation dans les tumeurs, même quand celles-ci sont à l'état chronique; alors la douleur qui résulte de son application devient intolérable; aussi faut-il s'en abstenir complètement tant qu'il existe de l'inflammation ou de la chaleur. Les cas où la compression semble le mieux réussir sont ceux dans lesquels la tumeur est un peu molle et œdématiée; au contraire, lorsqu'elle est dure, les effets de la compression sont ordinairement presque nuls.

Afin d'éviter toute irritation, M. Lisfranc conseille de graduer la compression selon les cas. Si l'on craint le développement d'accidents inflammatoires, on se contente d'appliquer une bande roulée. Cette crainte n'existe-t-elle pas, on établit la compression au moyen de cônes d'agaric, reposant par leur base sur la tumeur, et maintenus à l'aide de quelques circulaires de bande. Si la tumeur est assez étendue, ces cônes doivent se toucher par leur base; il faut leur donner, terme moyen, deux pouces

d'élévation. Une condition qu'on doit également observer, c'est que la masse résultant des différents cônes d'agaric dépasse la tumeur au moins d'un demi-pouce dans toute sa circonférence. Lorsqu'on opère sur une tumeur mobile, on commence par la fixer en la cernant avec une série de cônes d'agaric; puis, pour la comprimer, on remplit l'espace ainsi circonscrit avec de nouveaux cônes. Tous les jours, lors de la réapplication de l'appareil, il faut avoir le soin de laisser le membre libre pendant une demi-heure environ.

Lorsque sous l'influence de la compression une tumeur blanche a guéri, il ne faut pas cesser de suite l'emploi de ce moyen; et, alors même que le membre est atrophié, il faut encore continuer de comprimer l'articulation pendant trois mois au moins, en diminuant du reste graduellement cette compression.

Certaines tumeurs résistent à ce mode de traitement, mais sans qu'il en résulte d'irritation dans les parties affectées; dans ces cas il faut comprimer d'une manière plus énergique et faire usage de compresses graduées. On en obtient quelquefois de bons résultats.

Lorsqu'à la suite de l'application de l'appareil qu'exige la fracture de l'avant-bras, l'articulation radio-carpienne devient le siége d'un engorgement blanc très-dur, indolent, qui résisterait à tous les degrés de compression; celle-ci doit être exercée au moyen d'attelles ou de pièces de métal enveloppées avec du linge.

Enfin la compression combinée à la malaxation peut quelquefois triompher de tumeurs chroniques qui ont mis en défaut tous les autres modes de traitement. Cette malaxation se continue, pendant cinq ou dix, et

quelquefois même pendant vingt minutes, jusqu'à ce que le malade ressente presque de la douleur ; après la malaxation on pratique la compression, à l'aide des cônes d'agaric. Si les effets en sont peu marqués, on continue pendant quelque temps encore l'usage de ces deux moyens combinés.

Il en est de la compression comme des sangsues ; il faut veiller avec soin à ce qu'elle ne détermine pas une irritation trop forte, la cesser dès que celle-ci se manifeste, et même, s'il y a lieu, recourir pendant son application aux antiphlogistiques.

Les frictions mercurielles ont été proposées contre les tumeurs blanches ; c'est Bell surtout qui les a préconisées. On les pratique matin et soir, et l'on consomme un gros d'onguent à chaque fois. Les effets de ces frictions ne sont pas aussi avantageux qu'on l'a cru d'abord ; employées contre l'état aigu, elles causent souvent des exacerbations fâcheuses, alors même qu'elles ne sont pas poussées jusqu'à la salivation. Elles sont beaucoup mieux indiquées contre l'état chronique, mais la répugnance que les malades éprouvent à faire usage du mercure, et aussi les inconvénients qui résultent de la salivation, sont encore des motifs de s'abstenir de leur usage.

Les liniments ammoniacaux, ceux de teinture de cantharides, dont on faisait autrefois un fréquent emploi, ne sont bons que quand la maladie est tout-à-fait chronique, autrement l'excitation qu'ils produisent est trop considérable, et des accidents peuvent en être la suite. Lorsqu'on a recours à ce traitement, on doit ne faire que deux frictions par jour, et avoir soin de laver, après chacune, les parties frictionnées.

La cautérisation transcurrente, que pratiquaient les Arabes, est un moyen auquel se soumettent peu de malades; cette cautérisation doit être réservée pour les cas où l'affection articulaire est tout-à-fait chronique, et où la tumeur ne fait éprouver aucune douleur lorsqu'on la presse ou que le malade marche. La cautérisation agit alors d'une manière merveilleuse. Après l'avoir pratiquée une fois, on attend pour y revenir que la brûlure du 2[e] ou du 3[e] degré, qui a été produite, soit guérie, et que le bénéfice obtenu ait cessé. On cautérise ensuite de nouveau, si toutefois la tumeur n'est pas ramollie, car dans ce cas la compression pourrait suffire, et elle est bien préférable à la cautérisation.

Les douches simples ou médicamenteuses, celles de Plombières ou de Baréges données en arrosoir, les douches ascendantes, horizontales ou descendantes, administrées à différentes hauteurs, ont été employées avec succès contre les tumeurs blanches. On en fait usage d'abord tous les deux jours, puis tous les jours si elles n'irritent pas trop. Lorsque leurs effets sont nuls, on rend la douche plus active, soit en les rapprochant, soit en variant la composition chimique du liquide. Dans la plupart des cas, à la suite de la douche, le genou devient rouge, la chaleur est augmentée, le tissu cellulaire sous-cutané semble infiltré de sérosité, il est en apparence un peu plus épais; le malade éprouve quelques douleurs, et il y a une sensation de chaleur dans l'articulation. Lorsque la rougeur, la chaleur, la douleur ne durent que depuis une demi-heure jusqu'à deux heures environ, et que pendant le reste de la journée le malade ne ressent pas de douleurs, la douche est avantageuse; cependant si l'on mesure

la tumeur après la douche, on trouve quelquefois une augmentation dans son volume; mais au bout de vingt-quatre à trente heures survient une diminution. Dans ces cas, les douches administrées tous les jours ou deux fois par jour irriteraient trop.

Quelquefois, après que le malade a fait usage de trois ou quatre douches, la tuméfaction, la douleur, la chaleur persistent dans l'intervalle qui sépare une douche de celle qui la suit; il faut alors les suspendre, et même, si les douleurs sont assez violentes, recourir à des applications de sangsues.

Les bains locaux et les douches de vapeur peuvent être employés, suivant leur nature, aux diverses périodes de la maladie. Si leurs propriétés sont émollientes, ils conviennent lorsque les tumeurs sont à l'état aigu; c'est contre les tumeurs chroniques qu'il faut employer les autres...

De tous les médicaments à l'aide desquels on a cherché à combattre les tumeurs blanches, l'iode est sans contredit un de ceux qui compte le plus de partisans. On l'a administré à l'intérieur; son effet est alors nul ou presque nul sur la tumeur; souvent même il détermine des troubles plus ou moins graves dans les fonctions digestives. Comme topique, on doit l'éviter avec grand soin dans les tumeurs à l'état aigu; en effet, c'est un irritant qui peut produire des inflammations très-actives et qui cause presque toujours plus de mal que de bien. Lorsque la tumeur est à l'état chronique, son action est au contraire très-avantageuse, mais il faut encore surveiller son emploi avec soin, et s'il agit trop fortement, le suspendre, puis combattre ses effets par les antiphlo-

gistiques. L'hydriodate de potasse est la préparation d'iode qu'emploie ordinairement M. Lisfranc; et c'est en frictions seulement qu'il la prescrit contre les tumeurs blanches. On peut également pratiquer des frictions avec le proto ou le deuto-iodure de mercure.

Les vésicatoires qu'on fait ou non suppurer sont encore un des moyens qu'on peut opposer aux tumeurs blanches; mais, comme pour l'iode, il faut apporter une grande attention à n'en faire usage que contre les tumeurs où l'état chronique est bien établi. Lorsque la peau qui recouvre l'articulation participe à la maladie, on ne doit pas appliquer les vésicatoires sur la tumeur elle-même; ils pourraient amener des accidents: il faut de préférence les placer sur les côtés. On applique quelquefois successivement cinq à six vésicatoires volants; dans ces cas, on ne met le second que quand le premier n'a déterminé ni douleur, ni chaleur, ni tuméfaction, et deux jours seulement après sa dessication; puis on se comporte de la même manière pour les autres, si leur application est jugée nécessaire. Lorsqu'à la suite de l'emploi du vésicatoire la tumeur augmente de volume, et qu'il survient de la chaleur et de la douleur, on observe les mêmes règles que celles qui ont été développées à l'occasion de la compression; c'est-à-dire que si l'irritation est légère, on l'abandonne à elle-même, et que si elle se continue ou si elle est considérable, on l'attaque par les antiphlogistiques. Il est cependant une circonstance dont il faut être prévenu : à la suite du vésicatoire, on voit parfois survenir une explosion inflammatoire, dont il ne faut pas cependant trop s'effrayer; il suffit d'attendre un ou deux jours pour voir les accidents se calmer; ce n'est que dans le cas où

l'inflammation persisterait qu'on appliquerait une trentaine de sangsues.

Lorsque cette inflammation cesse d'elle-même ou qu'elle a été arrêtée par l'évacuation sanguine, on voit d'ordinaire le volume de la tumeur diminuer. Le médecin doit alors rester spectateur et attendre que le bénéfice obtenu ait cessé pour appliquer un nouveau vésicatoire, mais d'une étendue moindre que le premier. Dans les tumeurs blanches rhumatismales, le vésicatoire doit être placé à quelque distance de l'articulation affectée.

Le moxa que M. Lisfranc conseille dans les tumeurs blanches est celui qui se fait avec l'*artemisia japonensis*. Ces moxas sont très-avantageux, en ce qu'ils brûlent sans qu'il y ait nécessité de souffler, et qu'ils déterminent une irritation moins profonde que celle qui est causée par les moxas de coton; cependant, ils offrent un inconvénient, c'est que l'ulcère qu'ils déterminent a plus d'étendue que la base du cylindre d'Armoise. Ces moxas doivent être petits, afin de laisser la faculté de revenir souvent à leur application. Lorsque la peau et le tissu cellulaire sous-jacent sont sains, il vaut mieux les placer sur la tumeur elle-même; lorsque ces parties sont affectées, on applique le moxa au pourtour de l'articulation, à moins que l'inflammation ne soit à un état chronique des plus prononcés. Le moxa n'est le plus généralement indiqué que dans les tumeurs chroniques; cependant on l'emploie encore lorsqu'on a affaire à une tumeur qui fait des progrès rapides, malgré tous les traitements qu'on lui oppose. Les accidents qui peuvent suivre l'emploi du moxa sont les mêmes que ceux dont nous nous sommes occupés en parlant des moyens excitants; ils réclament les mêmes précautions.

Le séton, ce révulsif par excellence, est le dernier des moyens dont on puisse faire usage. Passé au travers de la tumeur elle-même, il peut déterminer des accidents très-graves; aussi M. Lisfranc préfère-t-il le placer dans le voisinage. C'est dans les tumeurs essentiellement chroniques seulement que cet exutoire est indiqué.

Il arrive quelquefois que, dans une tumeur blanche presque complètement guérie, il reste plusieurs points indurés qu'il est impossible de faire disparaître, quels que soient les résolutifs auxquels on ait recours; il suffit souvent, dans ces cas, d'attendre quelque temps pour que la guérison complète s'opère d'elle-même, et que l'articulation revienne à l'état normal.

L'ankylose n'est pas une terminaison rare des tumeurs blanches; lorsqu'elle existe, il est souvent nécessaire d'avoir recours à des machines construites à cet effet; mais ces machines, propres à réduire graduellement l'ankylose, ne doivent jamais être employées que contre les ankyloses fausses, autrement elles sont complètement inutiles. On n'en commence l'usage qu'un certain temps après la guérison, et on a surtout bien soin de ne chercher à ramener le membre à sa position normale que fort lentement et peu à peu; on évite de déterminer de la douleur, et s'il s'en développe, on diminue le degré de la constriction; on supprime même tout-à-fait l'emploi de la machine si une inflammation un peu grave survient. Chez quelques individus affectés d'ankylose vraie, M. Lisfranc a vu cette ankylose être détruite par une chute. Des symptômes inflammatoires violents se manifestèrent; ils furent combattus par un traitement antiphlogistique énergique, et l'ankylose disparut. Ce praticien se demande si, dans le cas d'ankylose vraie,

on pourrait, en déterminant une fracture, chercher à reproduire de semblables guérisons. Pour nous la réponse ne saurait être douteuse. On peut profiter d'un accident pour chercher à remédier à une grave infirmité, telle qu'une ankylose, mais provoquer une nouvelle inflammation dans une articulation qui était naguères le siége d'une tumeur blanche, c'est avoir trop foi dans la puissance de la nature; c'est compromettre l'art autant que le malade.

Lorsqu'une tumeur blanche est guérie et que le malade commence à marcher, il doit éviter de se fatiguer et ne prendre qu'un exercice gradué. Pour peu que la marche le fasse souffrir, il se reposera et ne recommencera qu'au bout de quelque temps; assez souvent la douleur disparaît au bout d'une demi-heure; alors il peut reprendre sa promenade, pour la cesser et la reprendre alternativement, jusqu'à ce que la marche ne lui cause plus aucune souffrance. Les malades peuvent agir ainsi, et se contenter de quelques moments de repos lorsque les douleurs ne sont pas continues; mais, lorsqu'elles persistent plusieurs heures après la marche, c'est un signe qu'il faut la suspendre, et même quelquefois une indication d'avoir de nouveau recours aux antiphlogistiques.

Un moyen d'éviter les récidives, si fréquentes à la suite de la guérison des tumeurs blanches, c'est de maintenir une compression permanente sur l'articulation qui a été affectée. Cette compression ne doit pas porter seulement sur les parties saillantes, il faut qu'elle agisse également sur tous les points que recouvre le bandage; à cet effet, on a soin de le faire matelasser dans les parties qui correspondent aux enfoncements, *et vice versa*.

HISTOIRE

MÉDICALE ET STATISTIQUE

Des ouvriers mineurs de la houillère de Decise (départ. de la Nièvre) ;

Par L. J. A. Valat, D. M. P.

(Fin.)

Plusieurs circonstances prédisposent particulièrement à la gastrite et à l'entérite, ou à l'une et à l'autre en même temps, sous le nom de *gastro-entérite*. Ces circonstances sont toujours les tempéraments sanguins et même nerveux; mais plus encore un régime alimentaire très-succulent, tonique et excitant, l'habitude ou le fréquent usage des liqueurs alcooliques, du café, etc. Or, nos pauvres mineurs sont bien loin de se trouver avec ces prédispositions. Tout au contraire, ils sont dans des conditions tout-à-fait opposées : aussi la gastrite et l'entérite sont-elles fort rares parmi eux.

Une seule fois il m'a été donné d'observer un cas de choléra-morbus sporadique qui, en quelques heures, enleva le malade; mais je ne trouvai sur le cadavre aucune trace d'inflammation. Voici le fait :

Un de nos mineurs, âgé tout au plus de vingt-deux ans, ayant redoublé sa course dans les travaux, c'est-à-dire ayant travaillé seize heures de suite au lieu de huit voulut, quand il se mit à prendre son repas, doubler pareillement sa ration. Voilà donc qu'il mange successivement

et immédiatement l'une après l'autre, deux copieuses soupes à l'oignon : il était alors environ huit heures du soir, au mois de septembre 1829. Ce courageux mineur, d'un si fort appétit, ne tarda pas à aller se coucher : or, la nuit n'était pas encore bien avancée lorsque ses camarades de chambre l'entendirent se lever très-souvent. Il vomissait et sortait sans cesse pour satisfaire aux déjections alvines. Le lendemain quand on l'appela de grand matin, il ne répondit pas;.... il était mort. Ce fut alors seulement que je fus requis pour constater et déterminer la cause d'une mort aussi violente et aussi peu attendue.

D'après ce que je viens de rapporter et d'après les traces des déjections, je ne doutai pas que je n'eusse à faire à un choléra-morbus sporadique, occasionné par une indigestion. Il devenait très-important d'examiner l'état du tube digestif. J'ouvris donc l'abdomen, et je trouvai l'estomac et les intestins parfaitement sains. La membrane muqueuse gastro-intestinale était pâle et blanchâtre. La cavité du ventricule offrait quelques restes des deux fatales soupes qui avaient été ici la cause d'un choléra morbus devenu mortel en moins de huit heures. A part ce cas, nous n'avons rien vu de semblable au choléra-morbus sporadique : nous avons été appelé quelquefois pour d'assez graves indigestions, qui ont toutes du reste disparu, sans laisser non plus aucune trace d'inflammation.

Lors du choléra-morbus épidémique ou choléra indien en 1832, pendant que ce fléau ravageait une partie du département de la Nièvre, où se manifestèrent 1,522 cas, dont 77 furent mortels, nous n'avons rien vu parmi nos mineurs, qui pût faire craindre l'apparition de cette terrible maladie. Dans l'établissement de la verrerie de De-

oise au contraire, lequel se trouve séparé de celui des mines de houille, par une distance de près de deux lieues, en se rapprochant de Nevers, dont la situation sur la rive droite de la Loire est commune aussi à notre verrerie, nous avons constaté, durant la plus grande intensité du choléra dans le département et à Nevers même, quatre exemples de cholérine à fort peu de jours près.

L'un de ces cas même méritait le nom de choléra; car, il nous offrit absolument tous les symptômes que nous avions observés quelques jours auparavant l'hospice de Nevers, sur des cholériques non douteux et officiels. Ces symptômes, qui se présentaient chez une femme d'environ 38 ans, étaient d'excessives douleurs dans le bas-ventre avec vomissement et dévoiement; il y avait des crampes dans tous les membres; et la malade déjà froide bleuissait sensiblement. Ce que je remarquai surtout, ce sont les mains, dont la paume et la pulpe des doigts étaient fortement ridées et comme flétries.

Quelques assistants témoins de cette scène, dont le développement fut très-rapide, murmurèrent le nom de choléra, mais je sentis soudainement combien il importait de prétendre et de soutenir le contraire. Mieux que personne, je voyais bien le danger qui nous menaçait, puisque j'avais présents à l'esprit les trois autres malades qui offraient actuellement des symptômes cholériques ; je tâchai donc de remonter le moral de tous, alors que j'étais en présence de plusieurs.

Quant à la femme, qui est le sujet de cette observation, je fis employer immédiatement sur elle les émollients, tant en boissons qu'en lavements, et en fomentations sur l'abdomen. Je prescrivis une potion calmante et diffusible.

Je fis pratiquer aussi des frictions sur les membres, pendant qu'on les réchauffait fortement. En moins de quelques heures la plupart des symptômes redoutables que nous avons relatés se calmèrent et disparurent. C'était chez les verriers que j'observai ces quatres cas de cholérine à peu près semblables : mais, pour ce qui est de nos mineurs, rien ne se manifesta parmi eux.

Il est fort peu de maladies auxquelles nos mineurs soient plus prédisposés qu'au rhumatisme : aussi en avons-nous observé parmi eux de nombreux exemples. La cause qui les prédispose si particulièrement à ce genre de maladie est surtout le climat froid et très-humide dans lequel ils sont, pendant surtout qu'ils *foncent* au puits. Car, en se livrant à ce genre de travail, il est bon de le rappeler ici, ils reçoivent d'une part l'eau qui tombe incessamment sur leur corps, pendant que d'un autre, ils ont déjà les pieds, les jambes et quelquefois la moitié du torse dans une eau très-froide. Conséquemment, j'ai observé que c'est parmi les *fonceurs* que l'affection rhumatismale est bien plus commune. Les ouvriers des galeries y sont encore sujets, en s'exposant durant leurs sueurs aux courants d'air froid ; mais ils ne le sont jamais autant que lorsqu'on les occupe dans la continuité ou au fond, dans le puisard d'une fosse d'extraction ou d'épuisement.

Le rhumatisme de nos mineurs n'a rien de bien particulier ni de bien différent du rhumatisme en général. Nous l'avons vu souvent attaquer successivement presque toutes les articulations, non moins que la continuité des membres : sous ce rapport il est tout à la fois articulaire et musculaire.

Le caractère général et le plus important des maladies

de nos mineurs ne se dément point encore ici, c'est-à-dire que nous n'observons pas d'ordinaire, durant le cours de leur rhumatisme, de fièvre inflammatoire ni de symptômes de pléthore; au contraire, nos rhumatismans restent avec leur aspect anémique et presque exsangue, caractère fatal, parce que nous n'avons point la ressource d'employer les émissions sanguines, comme nous le faisons chez d'autres sujets. Aussi, il résulte de ce caractère anémique général que les douleurs rhumatismales, pour peu qu'elles durent, donnent lieu à des abcès chroniques, à des engorgements des articulations et du tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire, à l'œdème et à l'infiltration des membres. C'est dans des cas de ce genre que nous avons vu la disposition ou la diathèse purulente se déclarer et se manifester, une fois surtout, sous la forme de onze abcès successifs.

Le traitement qui, à raison de la faiblesse imminente ou actuelle de nos travailleurs, ne doit être que très-modérément antiphlogistique et quelquefois même point du tout, comme nous le voyons en ce moment (16 décembre 1833) chez le mineur Minière, réclame surtout l'emploi des bains de vapeur (1). A ce sujet, nous rap-

(1) Je viens de parler d'un cas de rhumatisme, dont l'histoire s'est complétée depuis que nous avons écrit les lignes qui précèdent; ce cas, trop remarquable par la rapidité de sa marche et la résolution absolue des forces, mérite d'être consigné ici. L'ouvrier mineur Minière, âgé de 35 ans, travaillait depuis quelque temps dans une galerie froide et humide. Or, étant tombé malade, il se plaignait d'une faiblesse générale excessive; il se sentait *vain*, disait-il pour exprimer son manque de force. Minière n'avait point de fièvre, et n'éprouvait d'autre mal local qu'une douleur vague à la hanche droite. Aucun symptôme extérieur ne se présentait; ni tumeur,

pellerons qu'un de nos ouvriers ayant un engorgement rhumatique de l'un des genoux, nous lui avons fait exposer cette articulation et tout le membre dans l'une des deux chaudières d'une machine à basse pression, actuellement en non-activité depuis plusieurs jours, bien entendu, et dans laquelle on faisait arriver au besoin, pendant de très-courts instants, un jet de vapeur de l'autre chaudière dans ce moment en roulement. (On sait que sur nos établissements les machines à vapeur ont deux chaudières, presque *juxta-posées*, de manière que lorsqu'il faut réparer l'une, l'autre est là pour la remplacer dans son action, afin que la machine ne chôme pas, et que le service ne soit pas interrompu. Ces deux chaudières communiquent ensemble, de telle sorte qu'on peut à volonté faire passer la vapeur de l'une dans l'autre, en partie ou en totalité).

Or, nous avons pu donner une chaleur de 48° + 0; un thermomètre de Réaumur était tenu, tout le temps du bain, dans la chaudière; le malade avait fait entrer dans celle-ci tout son membre inférieur droit, à travers l'ou-

ni rougeur. La douleur s'étendit pourtant bientôt au genou droit; puis elle passa à l'épaule gauche et gagna tout le bras. Point d'enflure encore, ni de rougeur; rien que de la douleur et une gêne extrême à mouvoir le bras. Deux jours après, les douleurs surviennent au genou gauche : cette fois, les deux genoux étaient tuméfiés. Enfin le bras droit se prit aussi de douleur. La fluxion rhumatique se montra alors, en même temps qu'une fièvre du caractère le plus adynamique s'alluma. Le pouls était très-fréquent, très-petit et très-mou; la langue sèche et fuligineuse. Les évacuations se faisaient involontairement. Nous prédîmes la mort de ce mineur pour le jour même; et ce pronostic ne manqua pas malheureusement de se réaliser.

verture destinée à laisser passer un homme pour la réparer en dedans toutes les fois qu'elle en a besoin. Toutes les dispositions convenables étaient prises à cet égard : la transpiration que nous obtenions par ce moyen chez notre malade était extrêmement abondante, et, au bout de fort peu de jours d'un traitement semblable, il souffrait beaucoup moins et avait plus de souplesse dans l'articulation. Aujourd'hui, le mineur est guéri, et il est employé aux travaux extérieurs, afin que son rhumatisme ne récidive pas, comme il risquerait fort d'arriver s'il travaillait dedans. Ce sont des cas de ce genre qui nous font vivement désirer que quelque jour, dans notre établissement, aussi bien que dans tous ceux qui lui sont semblables, on dispose des bains et des douches.

La goutte ou arthritis est, comme tout le monde le sait, une affection qui reconnaît pour principale cause prédisposante l'abus des liqueurs spiritueuses et excitantes; elle n'attaque même guère que les hommes adonnés aux plaisirs de la table. Aussi est-il constant que jamais aucun de nos mineurs n'a ressenti des accès de goutte. Ni mes prédécesseurs dans le service de santé, ni les plus anciens de nos chefs mineurs, ou n'ont jamais vu d'exemples, ou n'ont jamais entendu parler de cette maladie.

Les hémorrhagies spontanées et par trop de sang ou par pléthore sont fort rares ici ; elles le sont moins quand elles ont le caractère de celles que nous appelons hémorrhagies passives, ou par faiblesse, par anémie, par défaut de plasticité du sang. Quelquefois elles forment, comme nous l'avons déjà dit à propos des pyrexies, un des symptômes de leurs fièvres adynamiques, mais assez souvent aussi elles se présentent sans qu'elles soient le

symptôme de quelqu'autre maladie. Ainsi, nous avons vu des épistaxis abondantes qui se sont reproduites pendant plusieurs jours, et pour lesquelles nous avons été obligé d'avoir recours au tamponnement des fosses nasales. On ne saurait, en effet, s'opposer trop tôt à ces hémorrhagies par faiblesse, par l'état aqueux du sang, car l'hémorrhagie augmente incessamment cette asthénie des solides et des liquides de l'organisme,

L'hémoptysie est le plus souvent un des symptômes de la phthisie; or, comme nous n'avons pas observé une seule fois la phthisie chez nos mineurs, nous n'avons pas dû rencontrer, partant, d'hémoptysie, suite de tubercules. Jamais non plus nous n'avons vu d'hématémèse; la dysenterie n'est pas moins rare chez nos ouvriers. Un cas d'hémorrhagie utérine, chez une femme grosse et qui touchait à son terme, s'est présenté à mon observation avec des circonstances que je ne puis point oublier. Cette femme, âgée d'environ 38 ans, m'apercevant un jour passer devant chez elle, me demanda ce qu'il y aurait à faire contre la perte de sang qu'elle avait actuellement, et qui durait, me dit-elle, depuis la veille. Cet accident ne paraissait pas, du reste, l'inquiéter beaucoup, à en juger du moins à l'air plus indifférent que dolent avec lequel elle me consultait si fortuitement. Redoutant donc pour elle et pour son enfant les suites de sa perte de sang, je la pressai vivement de se mettre au lit, de garder le plus stricte repos; des fomentations très-froides devaient être faites sur l'abdomen et les cuisses, en même temps qu'elle prendrait, comme tisane astringente et styptique, de l'eau très-froide, acidulée avec du sirop de vinaigre. Mais tous ces moyens ayant été vains,

et l'hémorrhagie continuant, cette femme périt au bout de quelques heures, toute baignée dans son sang. On vint m'appeler aussitôt pour que je fisse l'opération césarienne, et pour essayer par-là de conserver la vie à l'enfant, qui certainement devait être viable. Je pratiquai donc sans délai cette opération sur le cadavre peu d'instants après la mort, mais l'enfant avait déjà cessé de vivre aussi. C'est le matin, sur les 7 heures, que cette femme me consultait en passant, et avant midi elle était morte.

L'accident contraire à celui de la perte de sang chez les femmes n'est pas du tout rare chez elles dans notre localité; je veux parler du retard ou de la suppression des menstrues, de l'aménorrhée. Nous rencontrons même, dans notre pratique, des femmes qui, mariées depuis plusieurs mois, n'ont pas encore été menstruées. J'ai remarqué que ces personnes du sexe présentent plus ou moins l'aspect de cette disposition anémique que nous avons constatée chez nos mineurs. Généralement ces femmes-là ont des obstructions, des engorgements de la rate, du foie, ou des glandes lymphatiques abdominales, lesquelles lésions sont le plus souvent la suite de fièvres intermittentes chroniques. Chez ces mêmes femmes, il ne faut pas beaucoup de nouveaux accès de fièvre pour faire accroître sensiblement le volume des glandes splénique, lymphatiques et hépathique, par un effet, sans aucun doute, de la fluxion, du *raptus* de sang qui s'établit alors vers ces viscères et organes. Enfin, j'ai vu la menstruation reparaître chez une femme que je venais de saigner pour un érysipèle. On voit donc, par cet exemple pris entre bien d'autres, que les femmes pléthoriques peuvent fort bien être saignées durant des maladies inflammatoires, sans préjudice pour

les fonctions menstruelles, car, dans le fait que je viens de rappeler, il me semble que c'est la saignée qui en a déterminé la réapparition.

Nous avons vu l'apoplexie frapper un de nos mineurs, le nommé Dogg, âgé d'environ 45 ans, pendant qu'en un jour de *rente* (ou jour du paiement du salaire de tout le mois), il était fortement occupé à compter son quotient sur le dividende remis à l'*équipe* dont il faisait partie. Aucun doute que la contention d'esprit, peu habituelle chez cet homme, n'ait été la cause occasionnelle de son attaque d'apoplexie, qui le fit tomber, raide et sans connaissance, au milieu des pièces de monnaie sur lesquelles il était, autant ou plus que ses camarades, méditativement incliné. Depuis, et par suite de cette apoplexie, cet homme resta hémiplégique; il fut peut-être encore 15 ou 18 mois à se traîner fort péniblement jusque sur les buttes de charbon, où on l'employait encore tant bien que mal; mais, au bout de ce temps, il finit par périr d'un nouveau coup de sang.

Chez un autre de nos mineurs dans la force de l'âge, car il avait tout au plus 38 ans, nous avons vu encore une apoplexie, pour laquelle pourtant nous fûmes appelé immédiatement, résister aux moyens les mieux indiqués, tels que la saignée abondante, les sinapismes, etc.; en fort peu d'heures, cet homme nous fut enlevé malgré les soins les plus opportuns et les plus convenablement administrés.

Cinq épileptiques, parmi toute la population de notre commune, se sont présentés à notre observation : sur ces cinq épileptiques, nous comptons deux filles et trois garçons ou adultes. Des deux filles, l'une vit encore, âgée

qu'elle est de 24 ans : ses accès reviennent pourtant moins souvent, tous les six mois, au lieu de toutes les semaines comme il arrivait précédemment, il y a seulement quatre ou cinq ans. Cette fréquence d'accès se liait, à cette époque, à la non apparition des menstrues : aujourd'hui que cette fonction s'établit convenablement, l'épilepsie paraît se dissiper.

Chez la deuxième malade qui nous a donné lieu d'observer l'épilepsie, cette maladie était compliquée d'un idiotisme complet. La pauvre fille, âgée de 18 ans, avait été envoyée et admise à l'hospice départemental de la *Charité-sur-Loire*, destiné aux épileptiques, lorsque sa mère, qui pourtant n'est pas idiote, ne pouvant plus tenir au regret d'être séparée de sa fille, la retire, un beau jour, de l'hospice, qui est à quinze lieues de sa résidence dans notre commune ; elle l'y ramène en effet, mais c'est pour la voir, deux ou trois mois après, se laisser brûler dans la maison maternelle. Assise seule auprès du foyer, cette infortunée épileptique et idiote ne sut comment éteindre le feu qui s'était mis après ses vêtements. Ce fait peut servir à montrer la répugnance des paysans pour les hospices, et leur affection pour leurs enfants, tout épileptiques et idiots qu'ils puissent être. Mais, d'un autre côté, il montre aussi l'utilité des hospices destinés à ce genre de malades, si on ne veut pas les laisser périr par mille accidents qui les environnent hors de ces établissements, où il y a toujours plus qu'ailleurs des combinaisons de surveillance et de soin.

Deux de nos autres épileptiques sont un mineur de 20 ans et un machiniste de 33 ans. Le premier n'a plus d'accès que de loin en loin, tous les sept ou huit mois ;

et le second n'y est presque plus sujet : les saignées que je leur ai faites quelquefois paraissent les avoir soulagés et guéris. Mais une remarque que je ne dois pas omettre ici est que tout épileptique, mineur ou machiniste, devrait être tout-à-fait exclu des travaux, à raison des dangers qu'il court lui-même, et de ceux qu'il fait courir à ses camarades. Notre cinquième et dernier épileptique, que je rencontre presque tous les jours ici sur mes pas, est un pauvre garçon de 19 ans, lequel s'occupe à quelque sot ouvrage, tel que ramasser du fumier par les chemins, etc. Celui-ci, je l'ai vu une fois, pendant que je donnais des soins à son père, tomber dans un de ses accès d'épilepsie. Cet accès ne dura que trois ou quatre minutes ; et c'est à peine si les parents y prirent garde, accoutumés qu'ils sont à le voir, plusieurs fois tous les jours, être frappé de cette sorte de sidération.

Témoin de ce fait, nous fûmes curieux de nous assurer de l'étroitesse de son crâne ; circonstance anatomique, sinon découverte, du moins rappelée et géométriquement démontrée par le professeur Dumas, dans son Traité des maladies chroniques. Or, nous vîmes, en effet, que le chapeau de notre épileptique, âgé de 19 ans, était trop petit à plusieurs garçons de 12 à 13 ans, qui se trouvaient là par hasard sous notre main. Ce jeune homme, qui est épileptique depuis sa 3e année, avait dans le principe ses accès plusieurs fois par jour ; tandis que maintenant ils sont devenus un peu moins fréquents. De plus, il y a chez cet individu semi-paralysie de la moitié droite du corps, et, en outre, un état d'idiotisme habituel.

Vis-à-vis de cet épileptique, demeure une femme hypochondriaque ; elle se plaint sans cesse de maux qu'elle

accuse être tantôt dans sa tête, tantôt dans son ventre ou dans ses membres. Elle n'est jamais, dit-elle, sans souffrir. Je ne ferai ici qu'une seule réflexion générale concernant l'hypochondrie, c'est qu'il faut moins juger de cette affection d'après les plaintes continuelles des individus que d'après leur état d'embonpoint ou de maigreur ordinaires. Ainsi, si cet état ne change pas de manière à indiquer le dépérissement du corps, on peut penser qu'il n'y a pas de lésion organique viscérale, abdominale ou autre; et alors, le pronostic ne doit pas être aussi fâcheux que dans le cas contraire. Or, la femme dont il est ici question, ne dépérit nullement. Elle se maintient parfaitement, vaque à ses affaires; et même je trouve actuellement que, à force de se plaindre de ses prétendues douleurs à tout le monde, elle commence à en moins parler.

Une observation à consigner ici est que jamais nous n'avons vu, ni mes prédécesseurs, ni moi, ni les plus anciens du pays, quelqu'un de nos mineurs en proie à la monomanie ou mélancolie, qui finit le plus souvent par porter au suicide. Il est certainement très-remarquable que nos travailleurs, vivants sous terre et de pain noir, qui ont en un mot tant de peines physiques surtout et si peu de jouissances, n'aient jamais offert aucun exemple de suicide. Serait-ce donc que les peines physiques, comme il n'est pas douteux, disposent et entraînent finalement au repos, au sommeil profond, durant lequel l'esprit les oublie? Au contraire, les peines morales tiennent en éveil les facultés intellectuelles et sensitives, et finissent trop souvent alors par les retourner contre l'être lui-même. Un exemple de suicide a épouvanté et affligé notre canton, il

y a trois ou quatre ans; mais la personne n'était pas de la classe du peuple. C'était une assez jeune dame, placée dans une condition sortable, et qui fatiguée de la vie sans doute, ainsi qu'elle l'avait fait comprendre à quelques personnes de ses plus intimes connaissances, se donna la mort, la nuit et dans son lit, en se plongeant un petit couteau de poche dans le cœur. Je ne crois donc pas me tromper, en disant que le suicide doit être bien plus fréquent dans les villes, ou plutôt dans les classes élevées ou seulement aisées, que dans les campagnes ou parmi le peuple.

Aucun exemple non plus de manie, ni de démence, de mémoire d'homme, parmi notre population. Il n'en est pas de même de l'idiotisme, dont, à part nos épileptiques idiots, nous possédons un exemple dans la personne de l'enfant Morand, âgé de 7 ans, lequel est un franc idiot, sans autre lésion organique ou aliénation mentale du reste. Atteint, dès son très-bas âge, de danse de Saint-Guy, cet enfant que j'ai pu au reste observer pendant deux ou trois ans, est aujourd'hui tout-à-fait guéri.

Il y a vingt-cinq ou trente ans qu'un homme de notre commune eut le malheur d'être mordu par un chien enragé. Savez-vous le procédé que l'on employa, sinon pour guérir cet infortuné, du moins pour empêcher la contagion? On vous le mit dans la chapelle de la paroisse, bien enfermé, où il mourut, faute de secours... Voilà où en était l'art de guérir, à cette époque là, dans bien des localités.

Les névralgies, les plus nerveuses de toutes les affections, ainsi que l'indique du reste leur nom, sont fort rares dans

notre localité. La raison de cette circonstance négative me paraît tenir à ce que la sensibilité animale s'émousse en quelque manière par les travaux rudes, quand on en a contracté l'habitude dès son bas-âge.

Le tétanos spontané ou traumatique, qui est, lui, comme la plus excessive, la plus aiguë et la plus générale des nevralgies, ne s'est jamais offert non plus à notre observation; et pourtant les cas de blessures, de contusions, de meurtrissures, d'écrasements, qui d'ordinaire le provoquent si souvent dans d'autres pays et sur d'autres tempéraments plus irritables, ne manquent pas parmi nos mineurs. Sous ce rapport, ne peut-on pas dire que leur constitution, anémique en général, est une circonstance ou disposition préservative de cette affection nerveuse, ainsi que de beaucoup d'autres maladies nerveuses et inflammatoires.

Les convulsions parmi les enfants sont au contraire fort communes, par la raison sans doute que la prédominance du tempérament nerveux est chez eux dans toute sa force. Ce genre de maladie est ici extrêmement redoutable : nous avons vu de jeunes enfants être emportés en moins de sept à huit heures. Les ressources de l'art sont trop souvent impuissantes. Les sangsues sous les oreilles, les bains généraux et les applications d'eau froide ou de glace sur la tête, les potions laxatives et même purgatives, etc., constituent la méthode de traitement la plus efficace contre les convulsions des enfants.

La névrose dite colique se représente ici beaucoup plus ordinairement chez les femmes que chez les hommes. Serait-ce parce que le tempérament des premières est généralement plus sanguin et plus nerveux que celui des seconds? Il

est certain, en effet, que cette différence existe éminemment entre les deux sexes chez nos ouvriers. Entre les très-nombreux cas de coliques que j'ai observés, je relaterai seulement celui de la mère Blanc, âgée de cinquante ans, non réglée depuis sept ou huit années, et qui est rarement un couple de mois sans ressentir quelque atteinte de sa colique, laquelle ne dure pas moins chez elle de vingt-quatre à quarante-huit heures et quelquefois plus longtemps. Lui ayant fait prendre maintes fois des préparations opiacées, et ces moyens n'agissant plus aussi promptement ni aussi efficacement qu'elle le désirait, je lui donnai un jour, dans un de ses accès, moins d'un quart de grain d'acétate de morphine, qu'à la même époque j'employais chez un colporteur, vigoureux Auvergnat, contre une affection spasmodique, à la dose d'un grain. Cette femme eut à peine pris, d'un seul trait, toute sa potion, au lieu de la prendre seulement en trois fois à un quart d'heure d'intervalle d'après ma prescription, qu'elle fut comme frappée d'apoplexie. Appelé en toute hâte, je vis que l'usage de la parole était perdu complètement, non moins que le sentiment et le mouvement. Des frictions excitantes furent aussitôt pratiquées sur le corps, et la malade recouvra insensiblement toutes ses facultés : la colique fut emportée du coup. Voilà une expérience toute faite et qui nous montre, quoique fortuite et inattendue, que les sels de morphine agissent sur l'encéphale et produisent un état *apoplectiforme*. Cette femme nous dit après, que, pendant cet état qui dura pourtant près d'une demi-heure, elle voulait parler, mais ne le pouvait pas.

Un singulier genre d'asphyxie menaça de mort le

nommé Antoine Dupieux, maître serrurier mécanicien. Cet homme était occupé, dans une chaudière de machine à vapeur à haute pression, à en réparer l'intérieur; lorsque le mastic qu'il employait, et qu'il faisait lui-même selon l'usage avec de la limaille de fer, du soufre, de l'ammoniaque et de l'eau, vint à dégager une telle quantité de gaz hydrogène sulfuré, que cet ouvrier, ne réfléchissant pas qu'il avait introduit avec lui dans la chaudière une trop forte dose de ce mastic (foyer de dégagement d'un gaz délétère), tombe sans connaissance, et se trouve ainsi renfermé dans la chaudière, d'où il eût été extrêmement difficile de le retirer, si, accroché et remonté par des camarades, il n'avait repris un peu ses sens en respirant un air meilleur : ce qui lui donna fort heureusement la force de s'aider à sortir de la chaudière, dans laquelle cet homme assez corpulent avait déjà eu beaucoup de peine à entrer. Les accidents d'asphyxie se dissipèrent, aussitôt que Dupieux fut tiré de la chaudière, où il était pourtant resté comme mort durant cinq ou six minutes. Et si son compagnon d'ouvrage, lequel se trouvait auprès de lui, ne s'était pas aperçu qu'il ne l'entendait plus, Dupieux aurait infailliblement péri.

Une seule fois j'ai eu l'occasion d'observer les effets de l'asphyxie par submersion. Le sujet qui me l'offrit était encore une épileptique, presque hémiplégique en même temps. Cette pauvre fille, âgée de 18 ans, en voulant franchir un petit ruisseau d'un pied et demi de largeur tout-au-plus, tomba dedans, la tête la première, et se noya dans douze ou quinze pouces d'eau, où elle n'avait guère que le visage qui trempait. Or, elle ne put se relever, et périt ainsi misérablement. Cet exemple, comme celui

que nous avons rapporté ci-dessus, fait suffisamment ressortir les avantages des hospices consacrées aux épileptiques, attendu que dans ces établissements la vie de ces malheureux ne court pas de risques, comme ailleurs, en ville ou dans les hameaux. Voilà donc que sur nos six épileptiques deux sont déjà morts par accident en moins de deux ans : l'une par l'embrasement de ses vêtements, et l'autre par submersion dans un pied d'eau. Un fait de physiologie pathologique m'a été fourni par l'autopsie de cette dernière épileptique, c'est la liquidité de son sang, liquidité qui est, comme l'enseignent tous les auteurs de médecine légale, le caractère le plus irréfragable de la mort par submersion.

Mais ce que je crois devoir ajouter de plus, et que je ne sache pas qui ait été indiqué ailleurs, est que cette liquidité du sang me paraît pouvoir très-bien tenir à son agitation excessive par les contractions violentes auxquelles le cœur et les gros vaisseaux se livrent, durant l'agonie des asphyxiés par submersion. On sait, en effet, que si l'on agite le sang d'un animal que l'on égorge, au fur et à mesure que ce sang est reçu dans un vase quelconque, la coagulation n'a pas lieu. Personne assurément n'a encore oublié l'histoire de l'assassinat de *Fualdès*, dans lequel un des complices avait eu la précaution d'agiter le sang de la victime, afin qu'il ne se figeât pas. Eh bien, un phénomène semblable doit s'opérer dans le corps d'un homme asphyxié par submersion, lorsque la mort est très-violente et que les systèmes cardiaque, artériel et veineux, centuplent peut-être la force et la rapidité de leurs mouvements de systole et de diastole. De ces considérations ne pourrait-on pas induire que, toutes les

fois que la mort est plus ou moins instantanée, soudaine ou rapide, le sang devrait rester plus ou moins fluide; et que, au contraire, lorsqu'elle sera lente, le sang devrait être d'autant plus figé? Ne serait-ce pas ainsi, par exemple, que dans les affections cancéreuses chroniques, où la mort arrive par consomption, l'on trouve le sang presque partout figé dans le système veineux? Ce qui avait fait penser, ces dernières années, à quelques observateurs, que des masses cancéreuses circulaient avec le sang, ou se formaient et se déposaient dans les vaisseaux.

Je n'ai jamais observé l'hystérie chez les femmes de nos mineurs, et encore moins chez ces derniers, comme on pense bien, quoique quelques nosographes aient voulu que l'hystérie ne fût pas exclusive aux femmes. L'absence de cette névrose dans nos localités tiendrait-elle à ce que le tempérament des femmes de la campagne est ordinairement bien moins nerveux, soit primitivement ou nativement, soit consécutivement ou par l'effet de leur genre de vie, que ne l'est celui du sexe des villes, et plus généralement des classes fortunées ou aisées? Il est certain qu'autant l'hystérie est commune et fréquente dans les cités, autant elle est rare dans les hameaux.

La syphilis est étrangère à notre localité; et, quand elle s'y est présentée deux fois seulement à mon observation, elle y était exotique. Dans un cas, c'est à plusieurs lieues de notre commune que l'un de nos ouvriers, sorti de nos travaux, avait été la chercher; et, dans un autre cas, elle avait été prise, de l'aveu du malade, dans la commune, chez une femme qui l'aurait reçue, assurait-on, de quelque passant, étranger au pays. A part ces deux exemples, jamais je ne l'ai rencontrée chez nos travailleurs. La sy-

philis, on peut le dire sans erreur, est ordinairement une des irradiations mal saines des villes aux campagnes. Les villages, en effet, dont la population a peu ou point de relations avec les cités, sont peu exposés à cette affection contagieuse. Le paysan est généralement moral : il a essentiellement les habitudes de famille. A peine en âge d'être marié, il contracte aussitôt les liens d'époux et de père : ce qui doit être la meilleure sauve-garde, pour garantir les corps, autant que les esprits, contre la licence des mœurs.

Malgré la prédisposition excessive de nos mineurs aux maladies anémiques, et malgré la nature essentiellement adynamique ou asthénique du scorbut, nos travailleurs ne nous ont jamais présenté cette dernière affection. Bien des fois, il est vrai, nous avons observé chez eux l'inflammation, le saignement et la suppuration des gencives, maladie que nous avons déjà décrite ci-dessus, sous le nom d'angine des gencives. Mais, avec elle ou sans elle, nous n'avons jamais trouvé, du moins encore, les autres symptômes pathognomoniques du scorbut, tels que, par exemple, les taches livides d'un bleu foncé dans différentes parties du corps. Il y a plusieurs années, nous avons observé des cas de scorbut ; mais c'était chez des sujets retenus par condamnation dans des maisons d'arrêt ou de détention ; ou bien c'était quelquefois aussi dans les hôpitaux militaires, chez les jeunes soldats éloignés de leurs parents, et chez qui la nostalgie avait la plus grande part au développement de l'affection scorbutique.

Or, la nostalgie ne saurait avoir accès chez nos mineurs, attendu qu'ils ont à un haut degré l'amour de leur pays, et que dans la mine même ils se trouvent en-

core chez eux. On pourrait ajouter, sans jeu d'esprit ni de mots, qu'ils sont, en effet, là bas dans leurs galeries. Et ce qui le prouve est que l'ouvrier malade compte comme une pénible privation l'interruption de son travail dans la mine. A part la perte de son salaire, il s'ennuie *en jour*, comme il le dit. Aussi, n'observe-t-il pas très-souvent le temps de sa convalescence; car les jours lui paraissent mortellement longs, lorsqu'il ne va pas passer ses huit ou dix heures de travail sous terre. Avec une disposition morale aussi heureuse, on conçoit que le mineur soit en quelque manière réfractaire au développement de l'affection scorbutique. C'est surtout à cette circonstance que je crois pouvoir attribuer parmi nos mineurs l'absence de cette affection, laquelle se lie très-fort, comme on sait, à cet état moral excessivement débilitant que l'on connaît sous le nom de *nostalgie*.

Les scrophules sont étrangères à notre localité, car je ne regarde pas comme telles quelques tumeurs des glandes lymphatiques du cou que l'on voit chez certains jeunes enfants, et qui se terminent par résolution ou par suppuration. Nous ne rencontrons jamais, en effet, ici, de ces diathèses scrophuleuses, comme nous en avons observé si souvent dans les hôpitaux de plusieurs grandes villes, diathèse ou disposition générale qui est la cause prochaine des tubercules et qui les fait se former quelquefois d'une manière si multipliée. C'est ainsi que, dans le genre, nous avons vu à la clinique du professeur Delpech un individu notamment, dont la peau était toute bosselée par des tubercules gisant au dessous d'elle. Une de ces nombreuses tumeurs ayant été extirpée de la paroi latérale gauche de la poitrine, on lui trouva tous les caractères du tubercule.

Pas une seule fois nous n'avons observé ici la phthisie pulmonaire tuberculeuse, que nous avions pourtant trouvée si souvent dans les hôpitaux de Paris, de Lyon et de Montpellier. Et cependant nos ouvriers mineurs sont sans cesse à respirer une atmosphère insalubre, chargée surtout d'une poussière de charbon extrêmement fine et pénétrante, si bien qu'introduite et attachée entre les cils et les plis des paupières, elle est long-temps à disparaître par l'ablution du visage. Si donc l'irritation des bronches par des corps étrangers, moléculaires, pouvait, comme on l'a prétendu, produire la phthisie pulmonaire tuberculeuse, aucun doute que celle-ci ne devînt très-commune parmi nos mineurs. De plus, les phlegmasies de l'appareil respiratoire, telles que pleurésie, pneumonie, bronchite, laryngite, etc., sont assurément fréquentes chez nos travailleurs, et jamais pourtant nous ne voyons ces phlegmasies donner lieu à la tuberculisation des poumons; jamais nous n'avons vu ici l'expectoration de la matière tuberculeuse. Ce fait négatif se trouve confirmé par une observation semblable, qui, d'après ce que j'ai appris, aurait été faite dans quelques houillères de l'Angleterre, parmi les ouvriers desquelles la phthisie pulmonaire ne se serait jamais présentée non plus. L'atmosphère des exploitations de houille aurait-elle donc un effet préservatif contre l'affection tuberculeuse des poumons? Si un résultat aussi important venait à être démontré par les faits sur d'autres houillères que la nôtre, il s'ensuivrait que l'usage de la houille devrait être recommandé, de préférence à tout autre combustible, pour le chauffage des hospices, des maisons de santé, et de tous les lieux en général où l'on aurait à craindre ou même à traiter les affections tu-

berculeuses. Il y a plus, c'est que si nos observations négatives viennent à être ultérieurement confirmées, on pourrait bien voir quelque jour figurer dans les pharmacopées le charbon de terre, comme y figure déjà, depuis nombre d'années, le charbon de bois, employé en poudre, à l'extérieur et à l'intérieur, contre les affections septiques et adynamiques. Cependant nous devons ajouter que, dans les communes voisines où il n'y a pas de houille, nous avons constaté que la phthisie tuberculeuse est aussi extrêmement rare. L'absence des affections tuberculeuse et syphilitique dans notre localité nous a paru offrir un certain rapport d'effet à cause; car il est assez notoire que, dans les grandes villes, où la syphilis est très-commune, l'affection tuberculeuse l'est aussi beaucoup. Là, dans les cités, on voit, plus que dans les campagnes, les phlegmasies de poitrine, des articulations, des vertèbres, du tissu cellulaire, etc., donner lieu aux diverses sortes de phthisie tuberculeuse que nous avons désignées tout-à-l'heure.

Si le rapport que j'indique entre les affections vénérienne et tuberculeuse était constaté, on comprendrait mieux, par exemple, pourquoi, contre la tuberculisation des poumons, des articulations, etc., l'on a préconisé comme moyen curatif le mercure doux, les frictions et les applications mercurielles...... N'est-ce pas ainsi que, dans les Indes orientales, occidentales, et partout où la syphilis est très-commune, les médecins anglais, américains et allemands, ont fait presque une panacée du mercure doux ou proto-chlorure de mercure? Et la plupart des praticiens, qui les premiers ont tant étendu l'emploi des préparations mercurielles, n'avaient-ils pas pour but de

remplir, à leur faveur, l'indication quelquefois implicite de combattre la disposition syphilitique ?... Il n'y a donc aucun doute que l'historique et même l'histoire comparée de la syphilis et des tubercules n'éclairât beaucoup le rapport de cause à effet, que je n'ai pu qu'indiquer ici entre ces deux affections, en considérant seulement ce que nous observons tous les jours dans notre localité.

Les lésions cancéreuses sont si rares parmi notre population que je n'en ai pas encore rencontré un seul cas. Aussi les cancers à la face, à la lèvre inférieure, au pylore, au sein et au col de l'utérus chez la femme, le sarcorcèle chez l'homme, le cancer à l'œil chez les enfants, si bien décrit par Scarpa, sont tous des maladies que nous avions observées, en plus ou moins grand nombre, dans les villes, soit dans les hospices, soit chez les particuliers; eh bien, ici, nous n'avons pas rencontré un seul exemple de toutes ces formes si nombreuses de l'affection cancéreuse. Cette affection reconnaît, comme on sait, pour une de ses principales causes prédisposantes, les peines morales vives et prolongées; or, l'absence du cancer parmi nos travailleurs indiquerait-elle qu'ils ont fort peu de chagrin ?.......... Sans aucun doute, nos mineurs ont beaucoup de peines corporelles, mais d'affection morale, peu ou point. L'ouvrier mineur se fatigue extrêmement, il est vrai, au labeur de la mine, mais aussi il y puise les sources de l'appétit et du sommeil. N'ayant guère d'autre ambition que celle de vivre au jour le jour (c'est presque là toute sa vie morale), il s'ensuit que, toutes les fois qu'il a pris son repas, il est satisfait. De même son sommeil, dans l'état de santé, est fort rarement ou jamais interrompu

par les rêves inquiétants de son imagination, et l'on peut voir en effet que chaque fois qu'il se réveille il est frais et dispos. L'ouvrier est, de sa nature, fort oublieux de sa peine passée ou même de la veille, et peu prévoyant contre la peine à venir ou du lendemain; car remarquez, par exemple, comme le dimanche et les jours de fête il se livre avec ardeur aux fatigues de la danse et des autres jeux.

De toutes les hydropisies que nous observons ici la plus commune est l'anasarque ou infiltration du tissu cellulaire, tantôt partielle, tantôt générale. Cette infiltration est le plus souvent la suite de quelque fièvre intermittente, devenue chronique, et qui s'est compliquée de l'engorgement de la rate, du foie ou d'autres organes de l'abdomen. Un cas d'hydrocèle par épanchement s'est présenté chez un de nos mineurs : nous avons fait l'opération par ponction et injection; et ce malade parfaitement guéri en moins d'un mois, a refusé depuis, des travaux dans la mine.

Il serait extrêmement curieux que l'on se livrât à des recherches nécropsiques sur les corps d'ouvriers mineurs, toutes les fois qu'on le pourra, afin de savoir si les kystes hydatiques sont plus communs chez eux que chez tous les autres sujets. Ce qui me fait élever ici cette question est que j'ai entendu, il y a peu d'années, M. Dupuytren enseigner à ses élèves que les hydatides sont assez fréquentes chez les tisserands particulièrement, qui vivent, comme on sait, dans des ateliers et même dans des caves fort humides. Ce professeur s'appuyait sur ce fait de pathologie comparée; savoir que chez les lapins et autres habitants de terriers humides, les kystes hydatiques sont très communs. Donc il serait très-intéressant, lorsqu'on ouvrira

des corps de mineurs qui se trouvent habituellement et par profession vivre dans des souterrains excessivement humides, de rechercher si les hydatides se rencontrent fréquemment aussi chez eux. Par là on pourrait peut-être parvenir à établir l'étiologie de l'affection hydatique, et à reconnaître si l'humidité des lieux qu'on habite a autant d'influence qu'il le paraîtrait sur la production de ces kystes.

Il est temps maintenant de nous résumer. Or, d'après tout ce que nous venons de voir dans ce long exposé des deux séries de maladies externes et internes, chez nos ouvriers mineurs, il n'est que trop certain que cette classe d'ouvriers est excessivement sujette par sa profession à bien des lésions et bien des affections. Car, remarquez bien que, en récapitulant en ce moment et très-synthétiquement le vaste ensemble de leurs maladies, nous nous apercevons que la plupart sont l'effet immédiat ou médiat de leur genre de travaux. Ainsi, nous avons vu combien leurs blessures sont nombreuses, fréquentes, variées et graves. Et quant à leurs autres maladies, telles que fièvres, phlegmasies, hémorrhagies, hydropisies, etc., il n'a pas pu échapper à notre observation, que la débilité en est le caractère dominant. Ce phénomène, le plus général que nous ayons constaté ici, fait quelque contraste assurément avec le principe de l'irritation, base de l'école physiologique; car la débilité, ce symptôme identique chez presque tous nos ouvriers mineurs, nous paraît indiquer une même source organique, je veux dire leur état d'anémie, dont nous avons exposé partout dans ce travail les causes les plus prédisposantes, comme aussi les effets les plus immédiats ou au

contraire les plus éloignés. Il ne sera donc que trop évident pour tous, comme il l'est déjà pour nous, que l'exploitation des mines de houille use vite les hommes et en consomme beaucoup, si l'on peut ainsi parler, dans une période de temps relativement courte.

EXTRAIT

Du rapport fait à l'Académie des sciences, sur le mémoire de M. Valat,

Par M. Double.

Pour mettre de l'ordre dans l'étude et dans l'exposition des faits, M. Valat distingue les actes de la vie en fonctions de composition et fonctions de décomposition. Les fonctions de composition sont la digestion, la respiration et la circulation. Ce premier ordre des fonctions s'exécute mal chez les ouvriers mineurs; leur nourriture pèche par la qualité et par la quantité : leur respiration s'opère une partie du temps au milieu de conditions peu favorables, en raison de la chaleur, de l'humidité et de la viciation du fluide respiré; et, quant à la circulation, les désordres notables qu'elle éprouve sont une conséquence nécessaire des altérations de la circulation.

Les principales fonctions de décomposition pour les ouvriers mineurs sont, les secrétions, la locomotion et la dynamotion. Or, chez ces ouvriers les pertes par la sueur sont si considérables; ils supportent de telles fatigues dans les travaux durs et soutenus auxquels ils se livrent, qu'il

en résulte une usure rapide des forces et une débilitation radicale prématurée : chez eux les fonctions de décomposition acquièrent de très-bonne heure une vicieuse prépondérance sur les fonctions de composition : de là l'aspect anémique ou de débilité profonde si frappant et si caractéristique chez ces individus : de là aussi la longue série des maladies par atonie qu'on observe chez eux, et leurs conséquences : de là encore la brièveté relative de leur vie ; la moyenne de leur existence est 40 ans, tandis que pour leurs femmes et même pour ceux de leurs camarades dont les travaux s'exécutent en dehors des souterrains, les choses se passent tout autrement; la plupart des femmes meurent veuves, et même veuves de deux maris.

A côté de ces faits, M. Valat note un grand nombre de naissances; ce qui est la compensation ordinaire ou la loi commune de balancement en vue des décès en grand nombre que subit cette population.

C'est dans ce sens, c'est d'après un semblable esprit que l'auteur a suivi la chaîne entière du cadre nosologique considéré par rapport à ces populations. Qu'il nous suffise de l'avoir indiqué, en demandant grâce toutefois pour quelques particularités remarquables en faveur desquelles nous solliciterons encore un instant d'attention.

Dans le nombre des ouvriers attachés à l'exploitation des mines de Decise, les uns sont exclusivement adonnés aux travaux souterrains; les autres se livrent uniquement aux ouvrages extérieurs ou accessoires. Dans cette deuxième série, les ouvriers chargés des travaux extérieurs, il en est qui travaillent à l'abri des intempéries des saisons, enfermés qu'ils sont dans des chantiers vitrés, tandis que d'autres restent sans cesse en plein air.

Dans le pays de Decise, les fièvres intermittentes règnent pour l'ordinaire épidémiquement tous les ans de juin à novembre. Sans doute les travailleurs souterrains n'en sont pas entièrement exempts; mais leurs femmes, leurs enfants et les autres ouvriers y sont bien plus sujets.

Les dartres et la gale sont assez répandues dans ce pays, et ni l'une ni l'autre de ces deux affections ne s'est jamais présentée chez les ouvriers mineurs : encore que leurs femmes et leurs enfants en aient été souvent atteints.

Pas une seule fois, dit M. Valat, nous n'avons observé ici la phthisie pulmonaire tuberculeuse; pourtant les phlegmasies de l'appareil respiratoire sont très-fréquentes chez nos travailleurs souterrains; et jamais ces phlegmasies ne donnent naissance à la tuberculisation ; jamais, ajoute-t-il, nous n'avons vu ici l'expectoration de la matière tuberculeuse. Du reste, ne négligeons pas de le dire, les observations des médecins anglais qui se sont occupés du même sujet ne sont pas entièrement concordantes. Tous se réunissent cependant pour affirmer que la phthisie est très-rare chez les mineurs.

M. Valat se trouve placé sur un terrain jusque-là peu exploré par les médecins français. Les médecins anglais, un peu plus avancés que nous à cet égard, ont, il est vrai, l'avantage de puiser à des sources bien autrement riches. Lorsque nous comptons à peine quinze mille mineurs pour toutes nos houillères nationales, ils en ont, eux, plus de soixante-dix mille. Les seules mines de Newcastle comptent quarante-cinq mille individus attachés à l'extraction du combustible fossile : aussi, la science a-t-elle déjà enregistré les travaux des docteurs Gregory, Carswell,

Marshall, Graham et Dipson sur un seul point d'anatomie pathologique, la mélanose des poumons chez les mineurs.

Sous les dénominations de sphacèle et de gangrène du poumon les anciens avaient rapproché et confondu plusieurs dégénérations des tissus, et entr'autres nos mélanoses. Les modernes à leur tour embrassent sous ce nom de mélanose des lésions fort différentes. Laennec avait avancé que la substance noire trouvée en grande abondance dans les poumons des personnes âgées dépend quelquefois au moins de l'exhalation de la vapeur des lampes et des substances combustibles employées dans les usages domestiques. Des observations qui nous sont propres nous portent à partager son opinion. Les auteurs anglais que nous avons cités plus haut ont prouvé, par l'examen cadavérique et par l'analyse chimique combinés, que chez les ouvriers employés aux mines de charbon l'infiltration noire du poumon qui simule la mélanose n'était pas due à d'autres causes. D'après l'ensemble des faits connus, il paraîtrait que cette matière noire peut s'accumuler dans les poumons en assez grande quantité sans déterminer des symptômes morbides. Cette sorte de fausse mélanose ne se rencontre point dans toutes les exploitations de houille; elle paraît inconnue, par exemple, dans les grandes et riches mines de Newcastle. On a tour à tour attribué ces accidents d'anatomie pathologique à la poudre avec laquelle on fait sauter la mine, à l'inspiration du noir de fumée fourni par les lampes des mineurs, et à la poussière fine du combustible fossile. Tout porte à penser que ces trois ordres de causes agissent tour à tour, et dans des circonstances données, pour produire

également les fausses mélanoses. C'est encore là un point sur lequel M. Valat pourrait facilement réunir de nouveaux matériaux et nous fournir plus tard d'utiles renseignements. — D'après toutes ces considérations et par tous ces motifs réunis, les commissaires ont l'honneur de proposer, comme conclusion de leur rapport, d'inviter M. Valat à continuer ce genre de travail, afin qu'il puisse donner à ses observations l'extension, le complément et la précision dont elles paraissent susceptibles.

Certifié conforme,

Le secrétaire perpétuel pour les sciences naturelles,

FLOURENS.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité médico-chirurgical des maladies des organes de la voix; par M. COLOMBAT, de l'Isère. Un vol. in-8° de 400 p., avec deux planches lithographiées. Paris, 1834.

Bien que les physiologistes modernes n'aient pas cessé d'étudier les fonctions normales de l'appareil phonateur, les lésions spontanées de cet appareil n'avaient, jusqu'à ces derniers temps, que très-peu attiré l'attention des pathologistes. En 1832, un jeune et savant médecin italien, Bennati, fixa d'une manière toute spéciale l'attention

sur les affections des organes de la voix. Les encouragements honorables que ses productions obtinrent des premiers corps savants de Paris attestent de ses succès.

M. Colombat, de l'Isère, nous présente le premier, après Bennati, le fruit de ses recherches sur les maladies des organes de la voix. C'est le livre dont nous allons rendre compte.

Le premier chapitre, ou plutôt la très-longue introduction du livre de M. Colombat, roule uniquement sur des détails d'anatomie et de physiologie de l'appareil vocalisant. Cette première partie, bien que très-judicieusement écrite, n'est pas susceptible d'analyse, d'autant mieux qu'il faut être grand *virtuose* pour suivre l'auteur dans certaines applications qu'il fait de ses idées physiologiques à l'*orthophonie* musicale.

J'arrive donc à la partie la plus positive de cet ouvrage, à la pathologie des organes vocaux. Cette partie est divisée en deux sections : dans la première, l'auteur s'occupe des opérations chirurgicales qu'on pratique sur les organes propres et accessoires de la voix; dans la seconde, il traite des causes et de la thérapeutique, de l'*aphonie* et de la *dysphonie*, c'est-à-dire de l'impossibilité et de la difficulté d'émettre le son de la voix. Arrêtons-nous d'abord sur la partie purement chirurgicale.

La cautérisation et l'excision de la luette, la cautérisation et l'excision des amygdales, la staphyloraphie ou la vélosynthèse et la laryngo-plastique, telles sont les opérations dont l'auteur s'occupe d'une manière toute spéciale dans son livre.

La *cautérisation de la luette* peut être réclamée par différentes maladies de cette appendice du voile du palais.

Certaines ulcérations et quelques prolapsus chroniques de l'uvule ne sauraient mieux être traitées que par la cautérisation à l'aide du nitrate d'argent fondu. Mais la difficulté qu'on éprouvait autrefois de bien exécuter cette opération dans le fond de la bouche, et surtout l'impossibilité où l'on était de toucher convenablement avec le caustique la face postérieure de la luette, avaient fait renoncer presqu'entièrement à cette pratique, tant conseillée, d'ailleurs, par les anciens. On se contente tout au plus, de nos jours, d'irriter fortement la luette dans certains cas d'engorgement séreux de cette partie, et de l'obliger à se contracter, à l'aide du poivre en poudre, mêlé à un peu de miel, qu'on porte avec une cuiller dans le fond de la bouche pour le mettre en contact avec l'uvule. Ce médicament agit en effet comme un léger caustique, et si l'on a la précaution d'y joindre l'usage de gargarismes astringents, ou plutôt des bains répétés de la cavité buccale, nul doute qu'on peut guérir plusieurs prolapsus de l'appendice œsophagienne du voile du palais. Mais on conçoit que cette médication n'est applicable que dans un petit nombre de cas, et que rien ne peut, dans certaines circonstances, remplacer les effets de la cautérisation avec le nitrate d'argent. M. Colombat a inventé un instrument fort ingénieux pour cautériser immédiatement la luette, soit avec le nitrate d'argent, soit avec tout autre caustique solide ou liquide. A l'aide de cet instrument, on peut cautériser à la fois les deux faces de la luette, ou l'une d'elles seulement, la postérieure ou l'antérieure, si l'on veut. Voici en quoi consiste la cautérisation de M. Colombat, qu'il appelle *staphylocauste*.

Imaginez l'instrument lithontriptique de M. Heurteloup, savoir : deux tiges métalliques, courbes à leur pointe, glissant l'une sur l'autre, et vous aurez une idée exacte du staphylocauste de M. Colombat. Quand on veut s'en servir, on ouvre les branches de l'instrument ; on attache à la face interne de leur extrémité courbe deux morceaux de pierre infernale qu'on arrête solidement avec un fil passé dans quelques trous que l'instrument présente, ou bien on y fixe de la même manière deux petits morceaux d'éponge imbibés dans le caustique, si c'est un liquide qu'on veut employer. On porte l'instrument ouvert dans le fond de la bouche, on fait engager la luette entre ses deux branches, puis on ferme l'instrument en faisant glisser ses deux tiges l'une sur l'autre, et les deux faces de la luette se trouvent en contact immédiat avec le caustique. On l'y laisse autant de temps qu'on le juge convenable, puis on l'ouvre de nouveau, on le retire, et l'opération est finie. Il va sans dire que, durant ces manœuvres, qui sont très-faciles d'ailleurs, le malade doit être placé comme pour la staphyloraphie, la bouche maintenue ouverte à l'aide d'un bouchon de liége entre les dents, etc. Si l'on ne veut cautériser que l'une des faces seulement de la luette, on place le caustique sur l'une des branches seulement de l'instrument qui répond à la face de l'uvule sur laquelle on veut agir.

L'excision de la luette, si souvent pratiquée par les anciens, n'est que rarement mise en usage de nos jours ; lorsque cependant le prolapsus de cette partie est tel que sa présence sur la base de la langue oblige le malade à des déglutitions continuelles fort incommodes, que ses attouchements répétés sur l'entrée de l'œso-

phage et de la glotte altèrent le timbre de la voix, provoquent des envies fréquentes de vomir, une toux incommode ou dangereuse, etc., il est évident que l'ablution de l'uvule devient indispensable. Deux autres circonstances peuvent aussi réclamer la même opération : 1° Lorsque cette appendice est congénitalement ou accidentellement divisée sans que le voile libre du palais soit intéressé (*uvula bifida*), et que cette division influe notablement sur les fonctions des organes de l'arrière-bouche. M. Colombat rapporte le cas d'un jeune homme de 14 ans qui se trouvait dans ce cas, et chez lequel il pratiqua avec succès l'excision de l'uvule ; 2° lorsque cette partie est le siége d'un tubercule cancéreux, l'opération dont il s'agit doit être au besoin pratiquée avec d'autant plus de confiance qu'elle n'entraîne jamais aucun danger pour la vie, ni aucune altération dans les fonctions des organes, de la voix et de la déglutition. Chez les chanteurs de profession cependant, ainsi que M. Colombat l'observe, il ne faut pas se décider à enlever la luette sans s'être d'abord assuré que le mal est refractaire à la cautérisation répétée et aux autres remèdes employés en pareil cas ; car, bien que le timbre de la voix ne perde rien par l'enlèvement de l'uvule, les chanteurs perdent par-là quelques notes musicales.

Pour nous, l'excision de la luette est une opération très-simple qui n'exige d'autres instruments qu'une bonne pince à anneaux et des ciseaux bien tranchants, ou bien une érigne à trousse ordinaire et un bistouri boutonné. Pour M. Colombat, au contraire, un instrument de son invention, appelé *staphylotome*, lui paraît préférable pour l'exécution de cette petite opération.

Je passe ici sur les détails que l'auteur émet relativement à la cautérisation et à l'excision des amygdales, et à la laryngo plastie due à l'esprit créateur de Dupuytren, parce qu'ils ne présentent rien qui ne soit généralement connu ; j'arrive à la staphyloraphie, sujet bien autrement important que les précédents.

La *staphyloraphie* a subi une modification assez ingénieuse entre les mains de M. Colombat : cette modification est relative à la manière de passer les points de suture sur les bords de la fente du voile du palais qu'on veut coudre ; dans tout le reste, l'auteur adopte littéralement le procédé de M. Roux, que tout le monde connaît déjà.

L'on sait que pour passer les points de suture dans la staphyloraphie, M. Roux se sert d'un porte-aiguille très-simple et de petites aiguilles courbes. M. Colombat au contraire préfère les aiguilles droites, qu'il conduit à l'aide d'une pince de son invention. Cette pince, qu'on pourrait nommer *sartoria* ou *couturière*, car elle a pour but de passer et de tirer en même temps à elle seule les aiguilles et les fils, consiste en deux tiges métalliques, fénétrées à leur bout comme celles des pinces à polype. Ces deux tiges fénétrées sont articulées en charnière à leur base, afin de pouvoir au besoin les fléchir et en rendre le maniement plus facile dans la bouche. L'une de ces deux branches contient dans sa longueur une tige de fer, mobile de bas en haut à l'aide d'un bouton, laquelle est chargée d'accrocher l'aiguille et de la tirer en dehors aussitôt qu'elle a été enfoncée dans le voile du palais ; à l'aide de cette pince porte-aiguille, les points de suture sont appliqués d'arrière en

avant dans le voile du palais, tandis que le contraire a lieu avec l'instrument de M. Roux.

Assurément, la pince couturière de M. Colombat fait honneur au talent inventif de son auteur; mais, selon moi, cet instrument ne rend aucunement ni plus facile, ni plus prompte, ni plus parfaite, l'exécution de la staphyloraphie. Il y avait d'autres points dans le procédé staphyloraphique de M. Roux, où l'esprit ingénieux de M. Colombat aurait pu s'exercer plus utilement pour l'art; c'est ce qu'il n'a pas fait. Dans un article que j'ai donné sur cette matière dans la *Lancette de* 1834, page 525, j'ai indiqué les changements importants qu'on pourrait faire subir au procédé de l'habile professeur que je viens de nommer.

Passons maintenant à la partie la plus intéressante du livre dont nous rendons compte, à l'examen pathologique et thérapeutique des aphonies et dysphonies spontanées.

Ces affections ne doivent point être confondues avec la mussitation et le mutisme. La dysphonie et l'aphonie ne sont ordinairement que des affections symptomatiques d'autres maladies; quelquefois cependant elles peuvent dépendre d'une lésion toute locale, comme par exemple, la faiblesse des organes vocaux qui arrive après l'abus du chant, de la déclamation, etc. Ce sont donc les maladies primitives, ou plutôt les causes pathogéniques générales qu'il faut savoir étudier et connaître pour bien traiter les aphonies et les dysphonies. Un tableau synoptique bien fait que l'auteur a eu soin de joindre dans cette partie de son ouvrage, donne en peu d'instants la connaissance générale des causes capables de vicier les fonctions des organes vocaux. Ne pouvant pas, dans une courte analyse, suivre paragraphe par paragraphe les dévelop-

pements importants que l'auteur donne à l'action de chacune de ces causes, et à la thérapeutique qu'il convient de lui opposer, je m'arrêterai sur quelques points seulement qui me paraissent les plus intéressants pour la pratique.

1° *Aphonie et dysphonie sympathiques par syphilis.* — C'est une chose assez remarquable que la syphilis rende quelquefois la voix très-voilée sans qu'il existe d'autre lésion apparente dans l'arrière-bouche qu'une rougeur plus ou moins prononcée. Cette observation qu'on peut tous les jours vérifier chez les filles publiques avait déjà été faite par les anciens. Mais une chose qui paraît plus extraordinaire à cet égard, c'est, d'après M. Colombat, que cet état dysphonique ou aphonique puisse être contagieux de bouche en bouche, sans inoculation de pus. « Un jeune » homme âgé de 16 ans contracta, dit M. Colombat, une » laryngite, et par suite une aphonie vénérienne pour » avoir joué sur le cor et avec l'embouchure de son maître » de musique qui était atteint de la même maladie. Un » traitement mercuriel que je prescrivis fit bientôt dispa- » raître cette affection primitive, qui, sans qu'il y eût au- » cune trace d'ulcération apparente, occasionnait une » chaleur très-vive à la gorge, et de plus une extinction » complète à la voix.»

2° *Aphonie et dysphonie atonique.* — Elle peut dépendre de trois causes : par excès de fatigue des organes vocaux; par apathie des organes digestifs; par faiblesse chlorotique générale.

On connaît l'aphonie ou dysphonie atonique, à l'absence de la toux, à la paleur de la muqueuse bucco-pharyngienne, à la difficulté du jeu des muscles constricteurs

supérieurs du pharynx, des staphylins et de la langue, à la narration du malade, etc. Tel était le cas de madame de Begnis, célèbre cantatrice que j'ai soignée en 1826 à Naples d'une extinction de voix qu'elle avait contractée sur le théâtre de Londres. Tel était aussi le cas de madame Talma, aujourd'hui comtesse de *Chalot*, qui a été soignée par M. Colombat.

Lorsque l'aphonie ou la dysphonie atonique ne dépend que d'une cause toute locale comme chez les personnes que je viens de citer, il y a deux indications à remplir, 1° éloigner la cause de la faiblesse des organes en les condamnant au repos pendant un temps convenable; 2° renforcer la tonicité des parties lésées à l'aide de gargarismes et de bains intra-boueux astringents et toniques. Voici la formule des gargarismes dont l'auteur se sert dans ces cas.

Sulfate d'alumine en poudre	1 gros.
Miel rosat	1 once.
Décoction filtrée de quinquina	8 onces.
Infusion de roses de provin	6 onces.
Eau distillée de roses	1 once.

On augmente graduellement la dose de l'alun qu'on peut porter jusqu'à six ou huit gros. Ce gargarisme qu'on doit garder quelque temps dans la bouche, en renversant la tête en arrière, doit être répété trois fois par jour. On peut après la guérison reprendre par degrés les exercices habituels du chant, etc.

Bennati, qui avait dans ces circonstances obtenu de très-bons effets par les gargarismes alumineux, se servait

d'une composition plus simple que la précédente; la voici :

Décoction filtrée d'orge	10 onces.
Sulfate d'alumine	depuis 1 gros, jusqu'à 16.
Sirop de diacode	1 once.

On joint à ces gargarismes des frictions sur la peau du cou, avec le mélange suivant :

Extrait de jusquiame	6 grains.
Idem de belladone	6 grains.
Baume de Fioraventi	4 onces.

Dans le cas où l'affection des organes vocaux résisterait à ces moyens, on pourrait se servir de gargarismes faits avec du vin, de l'eau de-vie camphrée, du vinaigre, etc. Les moxas sur les côtés du larynx pourraient également convenir, etc.

Quant aux aphonies et dysphonies atoniques qui dépendent d'une maladie d'un organe éloigné ou de la constitution entière, c'est celle-ci qu'il faut d'abord combattre par les remèdes connus. On agira ensuite contre l'affection locale suivant les circonstances particulières à chaque malade.

3° *Aphonie et dysphonie nerveuse.* — Elle dépend d'une affection soit cérébrale, soit des nerfs pneumo-gastriques, soit des nerfs propres du larynx. L'excès des boissons alcooliques et l'ingestion de certaines substances narcotiques peuvent la produire. *Sauvage* rapporte le fait curieux de plusieurs voleurs qui rendaient muettes par aphonie les personnes qu'ils voulaient dépouiller, en leur faisant boire du vin dans lequel ils avaient fait infuser des graines de *datura stramonium*.

Indépendamment des remèdes appropriés à la cause et au siége connus ou présumés du mal, on combat la lésion locale à l'aide des rubéfiants, des sétons, des moxas, etc., appliqués au devant du cou. Dans une sorte de dysphonie nerveuse, où la voix prend le timbre de l'aboiement du chien, et qui est propre aux personnes très-irritables, et surtout aux enfants très-sensibles, je vis M. Dupuytren administrer intérieurement, avec un avantage très-marqué, les pilules de Meglin à dose croissante, et des tisanes anti-spasmodiques et toniques comme celles de valériane et de salsepareille, etc.

Après les trois parties de l'ouvrage dont nous venons de donner une idée, vient un long chapitre sur l'hygiène des organes vocaux dans lequel nous avons remarqué des préceptes fort judicieux. Puis suit une sorte de formulaire fort bien fait, sur les différentes espèces de gargarismes à employer dans les différentes maladies des organes de la voix. L'ouvrage se termine enfin par les histoires de seize faits intéressants que l'auteur a tirés de sa pratique.

En résumé, je pense que le livre de M. Colombat forme une excellente monographie, presque complète, des maladies des organes propres et accessoires de la voix, qui mérite d'être lue par les praticiens qui veulent se tenir au courant des progrès de la thérapeutique; je dis *presque complète*, car je n'y ai pas trouvé la description des abcès du voile du palais, décrits pour la première fois par J. L. Petit (*Œuvres posthumes*, t. I.), ni des effets de certaines blessures de la gorge sur les organes vocaux, signalés par A. Paré (*Œuvres*, liv. X. chap. XXX.), ni enfin des abcès idiopathiques de la paroi postérieure du pharynx, que je crois avoir fait connaître le premier dans le bulletin de thé-

rapeutique. (t. VI. p. 213.) Mais sauf ces omissions, l'ouvrage en question me paraît une production digne de fixer l'attention.

ROGNETTA.

Traité complet de l'art des accouchements, ou Tocologie théorique et pratique, etc., par M. Alf. VELPEAU, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, etc. Deuxième édition. 2 vol. in 8° avec planches.

Si la direction anatomique de notre époque a pu contribuer à faire dévier de la bonne route la médecine proprement dite, elle n'a pas eu la même influence sur la chirurgie et ses diverses branches. Cette dernière partie de l'art de guérir a moins souffert aussi que la pathologie interne du contact des diverses doctrines qui se sont succédées de nos jours. Les chirurgiens ont pu, sur la foi de l'ardent chef de la nouvelle école, se laisser aller à croire que les tumeurs cancéreuses, scrofuleuses et quelques autres affections du même genre n'étaient que des résultats d'inflammation et devaient céder à une thérapeutique antiphlogistique, mais leur erreur n'a pas duré long-temps, et ils n'ont pas tardé à reconnaître que le fer et le feu avaient dans ces cas une bien autre efficacité que les sangsues et les applications émollientes. Ils sont donc revenus promptement aux méthodes consacrées par l'expérience des siècles; ils n'ont pas cru que tout ce qu'avaient fait leurs pères était comme non avenu et qu'il fallait recommencer la science après avoir brûlé ce qu'ils avaient adoré. Leurs

devanciers, après avoir été leurs maîtres dans tout ce qu'ils pouvaient leur transmettre, sont devenus leurs guides et leurs modèles dans la carrière de perfectionnements incessamment ouverte aux générations qui se succèdent. L'anatomie, saine ou morbide, cultivée d'une manière trop exclusive, avait conduit le médecin à un matérialisme médical exagéré, et lui faisait presque perdre de vue les lois de la vie. Elle ne pouvait avoir les mêmes dangers pour le chirurgien qui s'occupe spécialement des lésions matérielles. L'anatomie en effet est l'âme de la chirurgie. C'est dans l'étude approfondie de la texture, des rapports et des formes des parties, qu'elle trouve la raison des phénomènes et des symptômes physiques des lésions qui forment son domaine, et un guide certain dans l'application des agents mécaniques qui font la base de sa thérapeutique.

Il est résulté de ce peu d'influence des doctrines médicales sur la chirurgie un autre avantage, c'est que les chirurgiens, tout en cherchant à mieux étudier les lésions incomplètement observées avant eux, à perfectionner les anciennes méthodes opératoires et à en imaginer de nouvelles, n'ont pas négligé la lecture des anciens, et sont toujours partis de connaissances acquises pour arriver à des connaissances nouvelles. Aussi peut-on dire à la louange des chirurgiens de notre époque qu'on trouve dans leurs livres plus d'érudition et de connaissance des anciens écrits que dans les œuvres de la plupart des médecins d'aujourd'hui. Trouvez, par exemple, un seul livre de médecine parmi les ouvrages qui ont eu le plus de vogue depuis une douzaine d'années, trouvez-en un seul, dis-je, qui renferme des recherches pareilles à celles dont M.

Velpeau a semé ses ouvrages, et en particulier le traité d'accouchement que nous avons sous les yeux. Il ne s'est pas contenté de fouiller la littérature ancienne et nationale; il a mis à contribution tous les bons ouvrages étrangers, et avec une telle réunion de matériaux il a pu faire un tableau bien plus exact de chaque partie de l'art. Il est difficile de présenter un traité à la fois plus savant et plus au niveau de la science. Il y a vraiment quelque chose d'effrayant dans la peine qu'a dû lui donner un pareil travail. Le livre que nous examinons est une seconde édition, mais c'est presque un ouvrage nouveau en raison des parties importantes qui ont été entièrement refondues, et des nombreuses additions dont l'auteur l'a enrichi. Nous ne les indiquerons pas toutes, nous signalerons les principales. C'est en effet là une de ces œuvres substantielles qui ne sont guère susceptibles d'analyse. D'ailleurs une telle analyse demanderait et plus de temps et plus de place que nous ne pouvons lui en consacrer, et nous craindrions encore (quelque étendue que nous lui donnassions) qu'elle ne parût, à côté d'un corps aussi riche de sucs et bien nourri, un squelette sec et décharné.

Voici sur quoi portent les principales additions que M. Velpeau a faites à cette nouvelle édition. A l'article du toucher il s'est attaché à démontrer les avantages qu'on pouvait retirer du toucher *anal*, à peu près entièrement négligé par tous les accoucheurs.

Les travaux modernes sur le procédé de l'auscultation appliqué à la grossesse méritaient une place dans un traité moderne, et M. Velpeau est entré dans des détails fort étendus à ce sujet; il a apprécié ce moyen de diagnostic à sa juste valeur, soit qu'on l'emploie pour reconnaître la gros-

sesse à ses diverses époques, soit qu'on le croie propre à déterminer si l'enfant est vivant ou mort dans l'utérus, au moment de l'accouchement. On peut voir là à quoi se trouvent réduites les prétentions de M. Hohl, qui a voulu faire du sthétoscope une espèce de sixième sens qui ne le céderait guère à la vue dans ses résultats.

Tout ce qui regarde le développement de l'œuf, et ses maladies considérées comme causes d'avortement, devait se ressentir des travaux spéciaux de M. Velpeau, et aucun traité d'accouchement n'offre un tableau plus complet de ce point de la science. On peut voir dans ce chapitre que les causes extérieures auxquelles on a coutume d'attribuer la plupart des fausses couches ne sont le plus souvent que déterminantes, quand toutefois leur action n'est pas tout-à-fait nulle; les maladies de l'œuf et la mort de l'embryon expliquent de reste son expulsion, qui eût eu lieu quand même, et qui était déjà décidée avant la chute ou la violence extérieure à laquelle on la rapporte.

Les effets du seigle ergoté, son mode d'administration le plus convenable, et les cas bien précisés où ce médicament est d'une incontestable utilité, une histoire aussi complète que lumineuse des pertes qui surviennent pendant la grossesse ou le travail, l'appréciation des divers moyens qu'il faut employer, ou qu'on a proposés pour les suspendre et les prévenir, et entre autres la compression de l'aorte, les injections des vaisseaux du cordon, etc., les causes des déviations du col utérin et des obliquités de la matrice mieux éclaircies, l'obliquité la plus ordinaire à droite rapportée aux mouvements et à l'action plus fréquente et plus prononcée du côté droit du corps, et cette opinion fondée surtout sur l'observation curieuse que chez

les femmes gauchères la matrice est inclinée à gauche ; le mécanisme bien expliqué de l'évolution spontanée, que des faits nombreux et nouveaux ne permettent plus de révoquer en doute; toutes les questions de l'accouchement prématuré artificiel, sous les divers points de vue de la moralité de l'opération, de son mode le plus convenable d'exécution, des cas et du temps où elle doit être mise en pratique pour mettre quelques chances en faveur de l'existence de l'enfant sans compromettre les jours de la mère, ou pour arracher celle-ci à une mort presque certaine en sacrifiant en germe un produit qui ne saurait le plus souvent venir à bien, les cas bien précisés où la céphalotripsie doit être appliquée, etc., etc., tels sont les principaux points de la science qui ont été signalés par des travaux modernes, et par de véritables découvertes, et sur lesquels l'ouvrage de M. Velpeau ne laisse rien à désirer.

Indépendamment de toutes ces choses nouvelles, qu'on ne rencontre pas dans tous les traités d'accouchement les plus récents, on trouvera dans le livre que nous examinons une exposition claire et concise du mécanisme de l'accouchement en général. Les positions réelles, ou supposées possibles plutôt qu'observées des diverses parties du fœtus relativement au canal qu'il doit parcourir, les diverses présentations aux orifices multipliées à l'infini par les anciens accoucheurs, ont été ramenées par M. Velpeau à un petit nombre de types qui en simplifient singulièrement l'étude. Cette nécessité avait déjà été sentie, et on observe cette tendance dans tous les traités qui ont été publiés depuis Baudelocque. La même chose a été faite pour les manœuvres opératoires, et on a pu établir un petit nombre de règles générales qui ont épargné beaucoup de

répétitions, et ont singulièrement aidé la mémoire de l'élève.

Il nous serait tout-à-fait impossible de signaler toutes les additions importantes dont M. Velpeau a enrichi cette seconde édition de son traité des accouchements; il mérite vraiment la qualification de traité complet que porte son titre, et remplit toutes les conditions de la définition donnée par son auteur à la science des accouchements: *L'ensemble des connaissances humaines relatives à la reproduction de l'espèce.*

Nous n'avons pas parlé de l'introduction étendue que M. Velpeau a mise en tête de son livre, et cependant elle est pleine d'intérêt; elle renferme sous trois grandes divisions principales: 1° une appréciation de l'art de l'accoucheur, de son utilité, qui ne saurait pas être plus contestée que celle du médecin ou du chirurgien; 2° une discussion fort bien faite de la question relative aux personnes à qui doit être confié l'exercice de la profession. Là, le rôle des sages-femmes, non pas tel qu'il est, mais tel qu'il devrait être dans l'intérêt de l'art et de l'humanité, est bien déterminé et circonscrit dans ses limites rationnelles. Ceci est une question d'avenir qui pourra porter ses fruits; 3° enfin, une notice historique, où l'art des accouchements est pris à sa naissance, et conduit, à travers les siècles, jusqu'à l'état de perfectionnement où il est arrivé de nos jours, par les travaux successifs de tous les hommes de science et de pratique qui ont laissé des traditions ou des écrits. Nous espérons que M. Velpeau comptera parmi ces hommes pour la génération qui lui succèdera.

Des résumés synoptiques en forme de tableaux, et con-

tenant la division de l'accouchement, les diverses présentations du fœtus, et les opérations tocologiques d'après un certain nombre des meilleurs auteurs français ou étrangers, des tableaux statistiques d'accouchements sous le rapport du nombre d'enfants produits du même part, de la mortalité des femmes en couche, en divers pays et à diverses époques, etc., etc., forment encore des documents précieux dans lesquels M. Velpeau a puisé, et qu'il offre à tous ceux qui voudraient faire comme lui.

En un mot, le livre de M. Velpeau est l'œuvre d'un théoricien habile, d'un bon praticien et d'un érudit infatigable. Elèves et maîtres, ignorants et savants, ne peuvent que gagner à le lire et à le méditer.

Hasarderons-nous, après tant d'éloges, que nous donnons en conscience et de conviction, quelques mots de critique? Adresserons-nous à M. Velpeau le reproche de néologisme qui lui a déjà été fait, pour ses mots de tocologie, eutocie, dystocie, oxytocyque? etc., etc. Il a pris soin lui-même de s'en justifier dans sa préface, et ses raisons nous ont paru assez bonnes pour nous imposer silence. Dirons-nous qu'il aurait dû rejeter ces expressions de *timbale amniotique* qu'il a prise d'une comparaison d'A. Petit, de coque de l'œuf appliqué à l'œuf humain, etc., etc. Ces taches sont vraiment trop légères ou trop insignifiantes pour nous offusquer et pour que nous en fassions l'objet d'une critique.

Si nous pouvions reprocher quelque chose au livre de M. Velpeau, ce serait plutôt les défauts de ses qualités; ainsi peut-être a-t-il abusé de l'érudition. Il aurait pu, sans déparer en rien son livre, restreindre un peu ses citations, passer sous silence certaines opinions, certaines

pratiques dont l'absurdité tombe sous le sens, et qui n'ont pas besoin de réfutation. Il eût pu, par exemple, se dispenser de rapporter le conseil donné par des accoucheurs dans l'enfance de l'art, de mettre un morceau de glace dans la main du fœtus, ou de lui donner des chiquenaudes pour faire rentrer cette partie dans l'utérus, lors de la présentation du bras. Il est vrai de dire pourtant que ces particularités ne sont dites pour ainsi dire qu'en passant, et comme faisant partie de l'histoire de l'art, et que, sous un certain rapport, elles ne sont pas tout-a-fait dénuées d'intérêt, en ce qu'elles font voir l'immense intervalle qui sépare les époques où ces préjugés faisaient partie du domaine de la science et l'époque éclairée où le raisonnement et l'expérience en ont fait justice. Enfin, nous ne pouvons que donner des éloges aux planches, qui, sans être très-nombreuses, sont cependant suffisantes à l'intelligence du texte; elles sont bien choisies et bien faites, et gravées sur les dessins de M. Chazal. Elles représentent les dispositions anatomiques de la mère et du fœtus à ses divers degrés de développement, son gisement dans l'utérus, les présentations les plus importantes et les principales manœuvres de l'accouchement manuel ou laborieux, les divers instruments employés pour mesurer les dimensions du bassin ou pour terminer les accouchements que la nature seule ou aidée du secours de la main serait impuissante à opérer.

CORBY.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Sentiment de la musique chez une idiote. — Emploi du camphre dans la tympanite. — Calomel à haute dose dans la dysenterie. — Mode de développement de fluides gazeux. — Névrose du larynx. — Muriate d'or dans l'engorgement scrophuleux du testicule. — Action de l'ortie brûlante. — Hématurie. —

Gazette médicale (janvier, février et mars 1835).

I. — *Observation d'un cas de sentiment musical très-développé chez une idiote*, par M. Leuret, D. M. P. — Le sujet de cette observation est une femme de 60 ans, entrée depuis son jeune âge dans la division des aliénées de la Salpêtrière, et actuellement placée dans le service de M. Mitivié. Son intelligence se borne à quelques instincts, ceux de boire, de manger, de se couvrir pour se préserver du froid ; incapable de s'habiller, de travailler, elle ne sait même pas parler. Sa voix est une sorte de grognement ou un cri rauque, et cependant, elle a une haute capacité pour la musique. Quand on chante près d'elle, elle suit l'air de la voix, saute en mesure, et paraît y prendre un grand plaisir. Il lui suffit d'avoir entendu une fois un air pour le retenir et le répéter lorsqu'on le lui demande. Si on improvise le commencement d'un air et qu'on s'arrête, l'idiote suit l'air commencé et l'achève. M. Litz ayant touché du piano auprès d'elle, on eût dit qu'elle vibrait avec chacune des cordes

de l'instrument, qu'elle sentait tout ce qu'il y avait d'impression dans l'âme du musicien.

Cette disposition musicale chez une personne idiote a été observée plus d'une fois. Nous avons vu dans une ville du midi de la France une jeune fille, sinon idiote, du moins imbécille, incapable de retenir et de prononcer un seul mot tout entier, et qui retenait et chantait les airs les plus difficiles. Pas plus que l'idiote de M. Leuret, la jeune fille dont nous parlons n'avait l'organe de la musique, celui du moins que décrivent les phrénologistes.

II. — *De l'emploi du camphre dans le traitement de la tympanite*; par M. Fr. Tradini, D. M. et C. — La tympanité est une maladie rare, toujours grave, longue et très-difficile à guérir. Sauvage et Cullen ont conseillé, contre cette affection, les fomentations froides sur le ventre. M. Tradini ayant expérimenté ce moyen chez une tympanitique âgée de 60 ans, ne vit aucun changement se manifester dans l'état de l'abdomen. Sous son influence, il se fit une augmentation rapide de la faiblesse générale; le pouls devint petit et faible; l'émaciation fit des progrès effrayants. Le quinquina, la serpentaire de Virginie, les préparations de fer, les lavements de tabac, de savon, tout fut employé pour exciter la sensibilité intestinale, mais sans résultat. La malade succomba, et l'autopsie ne fit découvrir dans le tube digestif aucune trace d'inflammation.

M. Tradini n'ayant pas obtenu des effets plus heureux des applications d'eau à la glace, chez un second tympanitique âgé de 45 ans, ne chercha plus à obtenir la condensation des gaz intestinaux, mais à combattre la cause qui les produisait. Pour remplir cette indication, il fit prendre toutes les 4 heures une pilule composée de 6 grains de camphre exactement pulvérisé et de 8 grains d'extrait gom-

meux de quinquina. Il prescrivit en même temps d'appliquer de la flanelle sur tout le corps, de faire trois fois le jour des frictions sèches sur le ventre. Huit jours ne s'étaient pas écoulés, que tout était rentré dans l'état normal.

M. Iradini donne deux autres observations dans lesquelles l'action du camphre a été suivie de mêmes résultats. C'est à l'expérience à confirmer des effets aussi heureux.

III.— *Traitement de la dyssenterie par le calomel administré à des doses élevées*; par le docteur Smith, médecin de la maison de travail et de l'asile des aliénés de la ville d'Édimbourg.— Cette dysenterie apparut le 24 juillet 1832. Elle débutait ordinairement par des vomissements et des dévoiements, des douleurs abdominales, une fièvre intense avec fréquence et petitesse du pouls, chaleur et sècheresse de la peau. Quelquefois un accablement considérable suivait les premiers symptômes, et le pouls devenait faible et petit, la peau froide et couverte d'une sueur visqueuse, le facies notablement altéré. La matière des vomissements était le plus souvent muqueuse. Le malade ressentait, dans le plus grand nombre de cas, des douleurs dans les régions ombilicales et hypogastriques, quelquefois l'épigastre en était le siége; il y avait alors sur ce point une sensation constante de brûlure. La langue, au début, était sèche et chargée; dans les cas très-graves, elle était sèche et mince comme une feuille de parchemin; chez quelques malades cependant, elle conservait son aspect naturel, bien qu'ils fussent très-gravement affectés. La soif était ardente; le son de la voix ressemblait à un murmure; le ténesme était constant et très-fatiguant; les matières des déjections avaient un caractère constant, l'absence de la bile. Muqueuses et sanguinolentes au début, elles ressemblaient bientôt à de l'eau dans laquelle on aurait lavé de la viande crue, et sur laquelle auraient flotté

comme des morceaux de viande hachée. D'autres fois elles contenaient un mélange de sang, de pus, de mucus et de matière calcaire. Dans la dernière période, quelques malades rendaient de grandes quantités de pus dont la couleur variait depuis le blanc jusqu'à l'acajou foncé. Dans ces cas, on ne trouvait à l'autopsie qu'une augmentation considérable des glandes muqueuses et une altération de la sécrétion qu'elles fournissaient. L'urine était peu abondante. Rarement on observait le météorisme, et le hocquet ne survenait que dans les dernières périodes. Le délire indiquait toujours une mort prochaine.

A l'autopsie les gros intestins présentèrent constamment des altérations plus ou moins graves. On trouvait un épaississement et une congestion remarquables dans toute leur étendue. La muqueuse était couverte de sillons transversaux, qui étaient granuleux; et entre ces sillons se voyaient de nombreux petits ulcères. Toute la surface interne des intestins était enduite d'une sécrétion purulente d'un rouge plus ou moins foncé. Le foie était d'ordinaire sain, et la vésicule contenait une bile qui paraissait être à l'état normal.

M. Smith ayant employé sans succès contre cette affection tous les moyens auxquels on a ordinairement recours, se détermina à tenter le calomel à hautes doses, et toujours il dit avoir obtenu d'heureux résultats. Il le prescrivait, dans toutes les périodes, à la dose d'un scrupule, toutes les 4 ou 6 heures; il y associait quelquefois un grain d'opium; dès que la salivation paraissait, ce qui avait lieu 24, 30 heures au plus tard après la première dose, il cessait le calomel et faisait prendre une dose d'huile de ricin. L'effet immédiat du calomel était le rétablissement du cours de la bile dans les intestins; les selles devenaient verdâtres, et aussitôt les vomissements et le ténesme allaient en diminuant, et tous les autres symptômes perdaient de leur in-

tensité. Une réaction remarquable se faisait, et le malade pouvait être considéré comme hors de danger.

En 1833, M. Smith, ayant employé dans des cas semblables le même traitement, dit n'avoir pas eu le même succès, tandis qu'en 1834 il a eu le même bonheur qu'en 1832. Il n'a pu, ajoute-t-il, s'expliquer cette singularité. L'explication est fort simple : c'est que des épidémies semblables, à des époques différentes, peuvent bien paraître telles aux yeux des médecins, mais ne le sont réellement pas ; nous ne pouvons alors apprécier leur dissemblance que par la différence du traitement : *Naturam morborum indicat curatio.*

IV. — *Quelques réflexions sur l'apparition des fluides gazeux dans le corps de l'homme malade*; par M. Baumès, chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille à Lyon. — M. Baumès s'étonne qu'après avoir consacré qu'un des phénomènes les plus généraux de l'économie animale, dans l'état morbide, était le mouvement fluxionnaire, on n'ait jamais songé à rattacher l'apparition des fluides gazeux à ce même mouvement et qu'on se soit absorbé dans des considérations presque entièrement chimiques, ou arrêté à des idées d'exhalation, de sécrétion, d'irritation. Il pense que, hors les cas où les gaz sont le résultat d'une digestion normale ou anormale, ces fluides sont l'effet d'une fluxion qui, au lieu d'être liquide, est gazeuse. Il explique ainsi la formation des gazs dans les divers tissus de notre corps. Car, se demande-t-il, quelle différence y a-t-il entre un gaz, un liquide, un solide ? Aucune, si ce n'est un rapprochement plus ou moins grand des molécules. La nature produit les gaz à l'intérieur ou à la surface des tissus par des procédés analogues à ceux qu'elle emploie pour produire les liquides. Ne pourrait-on pas répondre à M. Baumès comment il se fait que les procédés étant les mêmes, les résultats soient

différents. Je ne suis partisan ni des explications chimiques, ni des idées d'exhalation ou d'irritation, car rien de tout cela ne me satisfait; mais je ne puis souscrire à la théorie de M. Baumès, bien convaincu, cependant, qu'elle est plus près que les autres de la vérité.

Bulletin général de Thérapeutique (février, mars et avril 1835).

I. — *Névrose du larynx.* — Un enfant de 21 mois est apporté à l'Hôpital de la rue de l'Oursine; la figure est calme, le teint vermeil, la peau fraîche, le pouls normal. Mais au moment où nous essayons de le mettre sur son séant, il est pris tout-à-coup d'un accès caractérisé par un sifflement laryngo-trachéal tout-à-fait analogue à l'inspiration sifflante qui se manifeste pendant le cours d'une coqueluche. La face rougit et se tuméfie; l'enfant jette ses bras à droite et à gauche; le sifflement se renouvelle cinq à six fois dans l'espace d'une minute; il devient de plus en plus fort à mesure que l'accès approche de sa terminaison. Du reste, pas de toux avant, pendant et après l'accès. Tout rentre brusquement dans l'ordre. L'auscultation pratiquée une seule fois pendant l'attaque nous permet de constater que l'air ne pénètre pas dans les dernières ramifications des bronches ni dans les vésicules pulmonaires à l'instant même du sifflement. Mais dans l'intervalle des accès, l'appareil respiratoire ne donne aucun signe de souffrance; l'auscultation et la percussion du thorax ne fournissent que des renseignements négatifs. L'examen de l'arrière-bouche ne fait reconnaître aucune lésion de la gorge. Le doigt introduit autour de la glotte ne distingue aucune tumeur.

La pression du larynx ne fait reconnaître aucune douleur. Le pouls donne cent pulsations, la respiration se répète trente fois par minute. La déglutition n'offre aucune gêne dans l'intervalle des accès, mais quelquefois elle les provoque, et alors on est obligé de renoncer à l'ingestion des aliments. L'enfant a pris chaque jour du potage pendant son séjour à l'hôpital.

Pendant les deux premières journées du séjour de ce malade à l'hôpital, il s'est manifesté neuf à dix accès dans les vingt-quatre heures.

Frappé de la ressemblance qu'offrait le sifflement laryngo-trachéal avec celui qu'on observe pendant une quinte de coqueluche, M. Baudeloque prescrivit l'extrait hydra-coolique de belladone à la dose d'un demi-grain d'abord, et ensuite à la dose d'un grain. On administra en même temps des bains tièdes. Quatre jours après l'emploi de cette médication, les accès s'éloignent et diminuent sous le rapport de leur durée et de leur intensité. On suspend alors les préparations de belladone, mais les accès reparaissent le lendemain. On reprend l'emploi du même moyen, nouvelle diminution des accidents.

Les parents de cette jeune fille n'ayant pas voulu qu'on la vaccinât, la retirèrent subitement de l'hôpital. Peu de jours après sa sortie, les prodrômes de la variole se déclarèrent. Transportée de nouveau à l'hôpital le premier jour de l'éruption, la malade eut des mouvements convulsifs, qui se renouvelaient à chaque instant. Elle périt dans cet état quelques heures après son entrée. A l'ouverture du cadavre, le larynx et l'encéphale ont été trouvés exempts d'altération.

II. *Traitement du testicule scrophuleux par le muriate d'or.* — Les maladies du testicule, quoique ayant été étudiées jusqu'ici avec assez de soin, ne sont pas encore suffi-

samment connues, puisque même, de nos jours, on ampute parfois cet organe, alors qu'on pourrait le conserver. Parmi les lésions qui donnent lieu à de pareilles méprises, nous signalerons en première ligne la présence des *mas e s* dites *tuberculeuses*.

A la surface, ou dans la profondeur de l'organe testiculaire, et le plus souvent, à son extrémité inférieure, naissent des corps pisiformes, adhérents, mais distincts cependant de l'organe sain, par une ligne de démarcation plus ou moins tranchée. Leur tissu dur, inégal, produit d'abord un sentiment de pesanteur dans la partie malade; leur volume augmente peu à peu, et ce n'est que dans les dernières périodes de leur existence que le testicule acquiert des dimensions supérieures à celles qu'il offre ordinairement. Le vice scrofuleux paraît être la cause la plus ordinaire du développement de ces corps nouveaux, et ce qu'il y a d'assez remarquable, c'est que ces mêmes tumeurs peuvent disparaître par résorption sous l'influence seule d'un traitement général bien entendu. Les cas suivants, ajoutés à ceux qu'a cités Delpech, prouveront aux praticiens la possibilité de ce mode de terminaison.

Obs. I. Un militaire âgé de 25 ans, d'un tempérament lymphatique, se présente à M. le professeur Serre avec une tumeur du volume d'une noisette, sans douleur, et fixée à l'extrémité inférieure du testicule gauche, qui était dans l'état le plus normal. Ce chirurgien ayant jugé que la maladie était de nature scrofuleuse, prescrit un dixième de grain par jour de muriate d'or et de soude, en friction sur la langue, et des topiques émollients. A l'aide de ce traitement qui dura près de deux mois, la tumeur parut avoir acquis, dès les premiers jours, un peu plus de volume; mais bientôt elle diminua d'une manière rapide et finit par disparaître en entier. Ce fait était bien propre à

porter M. Serre à suivre ce même mode de traitement dans les cas analogues ; mais comment être sûr qu'on ne s'était pas mépris sur la nature du mal ? comment prouver que c'était à l'usage des préparations aurifères que l'on devait ce premier succès ? Des faits nouveaux sont venus éclaircir ces doutes.

Obs. II. Radet, âgé de 27 ans ans, doué d'un tempérament sangin, entre dans le service de M. Serre, avec un engorgement testiculaire existant depuis trois semaines, lequel était survenu à l'occasion d'exercices violents ; la maladie occupait le côté gauche, et correspondait immédiatement derrière l'épidydime. La tumeur était dure, inégale, indolente, sans changement de couleur à la peau, et bien distincte du testicule ; en un mot, abstraction faite du tempérament du malade, elle offrait tous les caractères des masses tuberculeuses. Telle fut aussi la qualification que ce professeur lui assigna. En conséquence, il prescrivit encore le muriate d'or et de soude, en commençant par un quinzième de grain, et en augmentant graduellement la dose. Quelques cataplasmes émollients furent placés sur la tumeur. Le traitement dura environ deux mois, pendant lesquels le tubercule augmenta d'abord de volume ; bientôt après il se ramollit, et ne tarda pas à tomber en fonte. C'est alors que l'on vit sortir à travers la peau une matière moitié séreuse et moitié épaisse, que M. Serre compara avec justesse à du petit lait mal clarifié, à du riz écrasé, à du plâtre mal gâché. C'était évidemment de la matière tuberculeuse.

Jusqu'à présent nous n'avons vu la maladie scrophuleuse du testicule que d'un seul côté, et dans son état de simplicité ; il n'en est pas toujours de même. Quand les deux testicules sont atteints simultanément, ou que les tubercules se manifestent sur plusieurs points à la fois, il n'est pas rare de voir éclater un ensemble de phénomènes locaux

ou généraux, capables d'inspirer les plus vives craintes, et de faire croire à l'existence de toute autre maladie, à celle d'un cancer, par exemple. C'est ce dont on jugera par le fait que nous avons encore à mentionner.

Obs. III. Vidal, âgé de 32 ans, issu de parents scrofuleux, et entaché lui-même de cette diathèse, ressentit, il y environ dix mois, des douleurs dans le testicule droit, au bas duquel il aperçut, peu de jours après, une tumeur de la forme et du volume d'une lentille, très-douloureuse au toucher, qui augmenta de volume en diminuant de sensibilité, et acquit dans trois mois la grosseur d'une noisette. Plus tard, le testicule gauche devint à son tour le siége de vives douleurs, et d'une tumeur pareille à celle du côté opposé. Vidal eut alors recours à divers remèdes dont il conserve à peine le souvenir. Etant allé, quelque temps après, prendre les eaux de Bagnols, il vit le testicule droit s'engorger notablement, et devenir le siége de douleurs assez vives pour porter le trouble dans l'ensemble de l'économie. Bientôt deux points fluctuants paraissent à la surface du scrotum, et l'on en voit sortir un liquide blanc et floconneux, dont la nature seule eût dû donner l'éveil au chirurgien chargé de soigner le malade. Toutefois une réunion de médecins a lieu, et ne tenant compte que de la forme et du volume du testicule, on croit à l'existence d'une tumeur cancéreuse, et l'on décide que la castration est le seul moyen de salut qui reste au malade. Vidal, effrayé par une pareille décision, se décide alors à venir à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, où il entre dans le service de M. le professeur Serre, le 7 novembre 1834. Voici l'état dans lequel il était à cette époque : A la partie inférieure du testicule gauche existait une tumeur dure, inégale, douloureuse, mais bien distincte de l'épididyme, qui n'était pas engorgé. Du côté droit, on

voyait aussi une tumeur à peu près pareille, occupant le fond d'un trajet fistuleux ouvert au bas du scrotum, en forme de *cul de poule*, et par lequel s'écoulait de la *matière tuberculeuse*. Le testicule correspondant était encore beaucoup engorgé, mais toutes les fonctions s'exécutaient alors avec assez de régularité.

Le chirurgien, reconnaissant l'identité de cette affection avec les précédentes, administra encore le muriate d'or et de soude à la même dose, en y joignant quelques moyens toniques, et un régime aussi succulent que possible dans un hôpital. Ce traitement fut continué pendant un mois et demi, durant lequel les deux testicules s'engorgèrent à deux reprises; chaque fois on suspendit les préparations d'or pour recourir à des moyens antiphlogistiques locaux, dans le but seulement de modérer l'inflammation, et non pour l'éteindre, car elle agit dans ce cas comme moyen éliminateur. Sous l'influence de ce traitement, la tumeur du côté gauche diminua sensiblement, et cependant ne s'abcéda pas; celle du côté droit disparut aussi peu à peu, et la fistule correspondante se fût oblitérée en entier, si le sujet, se considérant déjà comme guéri, n'eût voulu retourner chez lui.

III. — *De l'action toute particulière de l'ortie brûlante* (urtica urens), par M. Fiard. — Une dame de trente-huit ans, atteinte de fleurs blanches rebelles et de crampes d'estomac, qui en sont la suite ordinaire, va consulter une somnambule qui prescrit pour tout traitement une forte décoction d'ortie. La domestique de cette dame achète, le soir, chez un herboriste, deux onces environ de tiges vertes d'ortie brûlante (*urtica urens*), et non d'ortie blanche (*lamium album*); une décoction concentrée de cette plante est préparée, et la dame en prend deux grandes tasses chaudes

en se mettant au lit. A quatre heures du matin, il se manifeste une série d'accidents extraordinaires : la peau de la face, des bras, des épaules et de la poitrine, sont le siége d'une chaleur âcre des plus désagréables ; la malade éprouve dans ces parties un fourmillement, un engourdissement et des cuissons ; les lèvres, le nez et les oreilles sont tuméfiés, et les paupières gonflées et œdémateuses ne permettent pas aux yeux de s'ouvrir. A midi, toutes les parties supérieures du corps, jusqu'à l'ombilic, étaient énormément tuméfiées, mais plutôt pâles et œdémateuses qu'enflammées ; elles étaient recouvertes d'une éruption confluente de petites vésicules transparentes, remplies de sérosités pareilles à celles des *sudamina*, ce qui donnait à la peau un caractère rugueux. Il n'y avait d'ailleurs aucun trouble de la circulation ni de la respiration, et la malade n'accusait ni douleurs de tête, ni sensibilité de l'épigastre, ou du ventre. Qui aurait vu cette dame aurait été effrayé de son aspect, sa face était monstrueuse ; ses paupières, complètement closes, formaient deux tumeurs transparentes, du volume d'un œuf de poule, et l'on y apercevait déjà quelques points violacés ; la lèvre supérieure, le nez et les deux oreilles avaient également un volume extraordinaire. M. Fiard, auquel la malade cacha, pendant deux jours, sa visite à la somnambule et la prescription qu'elle en avait reçue, fut justement embarrassé pour asseoir le diagnostic de l'affection qu'il avait à traiter, affection qui, en effet, ne pouvait être rapprochée d'aucune maladie déjà décrite, il se borna donc à faire la médecine des symptômes. Malgré l'absence de la fièvre et l'état normal de tous les viscères, prenant en considération le sentiment intolérable d'urtication qui jetait la malade dans des angoisses inexprimables, il pratiqua une large saignée du bras et aida cette médication par des dérivatifs, tels que des bains de pieds et des si-

rapidement; il fit également de nombreuses scarifications aux paupières, aux oreilles, sur le nez et la lèvre supérieure. Une énorme quantité de sérosité, qu'on peut évaluer à un litre et demi, s'écoula jusqu'au lendemain par les incisions, ce qui diminua le gonflement et soulagea beaucoup la malade. Les incisions s'étant fermées, on fut obligé, sur la demande expresse de la dame, de renouveler les scarifications le lendemain, ce qui donna issue encore à deux litres de sérosité environ.

Le troisième jour, la face était désenflée, mais l'éruption de la poitrine et des bras existait encore, et la malade, qui éprouvait dans ces parties une vive démangeaison, ouvrait les vésicules avec ses ongles, et donnait ainsi écoulement à la sérosité qu'elles contenaient.

Mais les deux phénomènes les plus extraordinaires que cette dame a présentés, et sur lesquels nous devons porter l'attention des médecins, c'est *l'établissement de la sécrétion du lait* et *la suppression complète de la sécrétion urinaire*. La malade (qui n'avait pas eu d'enfants depuis trois ans et demi et qui n'avait nourri aucun des douze dont elle avait été mère), vit, dès les premiers phénomènes de l'affection que nous avons décrite, ses seins se tuméfier; il s'écoula du mamelon un liquide séreux, qui bientôt devint blanchâtre et *prit tous les caractères du lait*. Cet écoulement, qui était abondant, dura plus de huit jours après la disparition des principaux accidents. Quant à la sécrétion urinaire, elle fut complètement supprimée dès le début, et, malgré les boissons nitrées, acidulées, émulsives, etc., il ne s'écoula pas *une seule goutte d'urine pendant douze jours*. Cependant, depuis le quatrième jour, la malade mangeait et allait à la garde-robe. Le rétablissement des fonctions des reins a coïncidé avec l'administration d'une décoction de racines d'asperges et de persil, avec le sirop des cinq racines apé-

rières. On a noté pendant toute la maladie une démangeaison désagréable. Tout se termina le sixième jour par une desquammation.

Journal hebdomadaire (avril).

Hématurie par rupture d'une veine de la prostate. — Le fait suivant et les réflexions qui l'accompagnent, paraissent jeter quelque jour sur le diagnostic de l'hématurie, maladie, dont la cause est souvent entourée de beaucoup d'obscurité.

Un jeune homme de 28 à 30 ans, à système veineux développé à la suite de quelques excès vénériens, urine du sang. Un régime adoucissant et des boissons délayantes n'apportent aucun changement à son état. M. Lacroix, consulté, constate ce qui suit : le malade urine sans douleurs ; il n'éprouve pas de pesanteur dans les lombes ni dans la région hypogastique : le liquide qu'il rend est du sang pur, noir, et qui s'échappe goutte à goutte ; mais voici dans quelles circonstances. Vient-il à uriner, debout ou couché, le soir, le matin, dans la journée, il rend un liquide entièrement semblable à l'urine qu'il évacue dans la plus parfaite santé. Va-t-il à la selle, il urine encore comme à l'ordinaire, avant de rendre les matières fécales ; mais pendant les efforts qu'il fait dans l'acte de la défécation, il urine des gouttes de sang, et cela toutes les fois qu'il va à la garde-robe, depuis huit jours. Cette dernière circonstance est des plus aptes à éclairer le diagnostic ; car, si aucun signe connu n'a fait soupçonner que le rein ou la vessie fût le siége de cette hématurie, la nature des urines, qui s'écoulent toujours pures, est une preuve aussi que ni l'organe sécréteur ni l'organe de dépôt ne sont affectés. Reste donc, par déduction, une seule conclusion, c'est que la source du sang est dans le canal excréteur et dans le point le plus voisin.

du rectum, puisque c'est dans la défécation que ces hémorrhagies se reproduisent.

Maintenant, on se demandera peut-être comment le canal de l'urètre peut rendre alternativement de l'urine ou du sang; c'est ce qu'il est très-facile de concevoir par l'application des connaissances que l'on a sur les phénomènes de la circulation veineuse; et c'est même cette succession dans l'éjection alternative de sang ou d'urine qui prouve péremptoirement que la maladie est due à la rupture d'une veine; car, si vous supposiez une phlegmasie hémorrhagique de la prostate, le liquide s'écoulerait d'une manière continue et se mêlerait aux urines.

Dans le cas de veine rompue, on se demandera probablement encore comment il se fait que le sang ne s'écoule pas avec l'urine lorsqu'elle vient à passer dans le canal de l'urètre, c'est par la raison que dans une saignée du bras, il ne suffit pas que la veine soit ouverte, il faut encore qu'un obstacle, comme une ligature, s'oppose au retour du sang. Or, dans les efforts de la défécation, les contractions des parois abdominales ont une action suffisante pour déterminer l'hémorrhagie par l'obstacle qu'elles apportent au retour du sang dans les veines de la prostate.

Cette hémorrhagie est due simplement à la rupture d'une veine, sans que cependant la prostate soit variqueuse; car rien n'indique que cet organe soit le siége d'une semblable affection. En interrogeant le passé, nous voyons que le malade n'a jamais été sujet à ces rétentions d'urine, si communes par l'augmentation en volume des veines de la prostate. De plus, si l'on examine avec soin la prostate, on voit qu'elle n'est pas plus volumineuse que d'ordinaire, et ne fait pas éprouver de pesanteur sur le rectum ni de gêne dans la défécation. L'âge du malade nous éloigne aussi de penser que la prostate soit variqueuse; car si c'est une af-

fection commune chez les vieillards, elle est très-rare chez les jeunes gens. Une seule indication se présentait, c'était de lever l'obstacle qui venait périodiquement détruire le caillot qui s'était formé pour la cicatrisation de la veine, en réduisant le malade à ne pas faire d'efforts pendant quelques jours. Ce qui fut fait par l'usage de quelques boissons relâchantes, et par l'emploi de demi-lavements, deux ou trois fois par jour. Le quatrième jour, le malade fut entièrement guéri.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

The nervous system anatomical and physiological. (Anatomie et physiologie du système nerveux). By Alexander Walker; un fort volume in-8°.

Le système nerveux a été, depuis un certain laps de temps, l'objet des recherches de presque tous les anatomistes et physiologistes ; il n'est pas, pour ainsi dire, une de ses parties, une des faces sous lesquelles on peut l'envisager qui n'ait attiré l'attention de quelqu'écrivain Aussi, dans cette partie de la science comme dans les autres, ce ne sont pas les faits qui manquent ; mais ce qui fait défaut, c'est peut-être une théorie exacte et complète qui puisse servir à les expliquer, à les classer et à faire justice des nombreuses contradictions qu'ils semblent présenter. Jusqu'à présent, peu d'auteurs se sont proposés une semblable tâche; aucun surtout ne l'a embrassée dans tout son ensemble, aucun n'a essayé de la remplir tout en-

tière, ainsi que l'a tenté l'auteur dont nous analysons l'ouvrage.

Avant de procéder à l'examen de ce livre, nous devons noter que M. Walker réclame la priorité de la découverte de deux ordres de nerfs, ceux du sentiment et ceux du mouvement, et qu'il cite textuellement, dans sa préface, différents articles publiés par lui, en 1808 et 1809, dans plusieurs journaux scientifiques anglais; ces citations établissent bien évidemment ses droits à ce sujet, puisque les travaux de M. Ch. Bell ne datent que de 1811.

M. Walker s'est proposé pour but d'assigner à chaque organe de l'appareil cérébro-spinal la fonction qui lui appartient en propre; aussi trois des quatre divisions de son ouvrage sont-elles consacrées, l'une à tracer la route que suit la circulation nerveuse; une autre à exposer une nouvelle localisation des facultés intellectuelles; la dernière, à donner la description de l'origine ou de la terminaison des nerfs cérébraux, ainsi que l'indication de leurs fonctions; enfin, dans une première partie, M. Walker traite des organes des sens.

Dans le chapitre où est décrit l'organe de la vision, M. Walker se range à l'opinion de Monro et de Maunoir, qui considèrent l'iris comme composée de deux ordres de muscles, l'un à fibres rayonnées et concentriques, partant de la circonférence externe; l'autre circulaire et constituant vers la circonférence interne de l'iris le sphincter de la pupille, tandis que le premier est destiné à l'agrandissement de cette ouverture. Cette disposition nous paraît la seule qui puisse rendre raison du double mouvement de l'iris dans certaines affections du cerveau, où l'on observe, d'une part, des oscillations continues de la circonférence de la pupille, *oscillations qui sont indépendantes de l'action de la lumière*, tandis qu'en même temps il

existe une dilatation plus ou moins considérable de cette même pupille, *dilatation subordonnée à l'intensité plus ou moins grande de la lumière*. Ce phénomène pathologique n'a été jusqu'ici mentionné que par quelques auteurs, et notamment par MM. Martinet et Gendrin.

D'après l'analogie de structure des procès ciliaires et de l'iris, analogie déjà indiquée par Knox, qui a vu, dans ces procès des fibres demi-transparentes, lesquelles semblent s'attacher à la circonférence du canal de Petit, M. Walker pense qu'on peut regarder les procès ciliaires comme destinés à mouvoir le cristallin.

Pour M. Walker, l'entre-croisement des nerfs optiques n'est que partiel; c'est même d'après cette observation qu'il conçoit comment une seule sensation est perçue lorsqu'on regarde avec les deux yeux, tandis qu'on reçoit deux impressions si l'on touche un corps avec les deux mains. C'est également par suite de cette disposition anatomique que, selon lui, la vision reste complète, alors même qu'on ne regarde que d'un œil.

Quant au renversement de l'image sur la rétine, M. Walker ajoute son hypothèse à toutes les hypothèses déjà émises. Le rétablissement de l'image dans la direction de l'objet représenté dépendrait, selon ce physiologiste, de ce que les nerfs optiques se contournent avant leur terminaison dans l'encéphale, de telle sorte que les fibres qui, en sortant de l'œil, étaient inférieures, se trouvent supérieures à cette terminaison.

L'article sur l'organe de l'ouïe est fort étendu; il présente des détails intéressants sur l'usage des canaux demi-circulaires et sur l'action des muscles de l'oreille; l'analyse de semblables détails étant impossible, nous ne pouvons qu'engager nos lecteurs à consulter l'ouvrage lui-même; ils y trouveront des données neuves sur la fonction de l'ouïe.

La seconde et la plus considérable des divisions de cet ouvrage est celle qui a pour objet la fixation des fonctions de chaque portion de l'appareil cérébro-spinal.

Pour M. Walker comme pour M. Ch. Bell, comme pour M. Magendie, l'idée-mère de la théorie se trouve dans l'impossibilité qu'ont éprouvée ces auteurs à concevoir dans un même nerf une action ascendante ou de sensation, en même temps qu'une action descendante ou de volition. M. Walker donc, comme ces deux auteurs, admet une sorte de circulation nerveuse ; mais il diffère totalement d'opinion avec ces physiologistes quant aux nerfs où l'action est centripète et ceux où cette action est centrifuge ; il diffère également d'opinion avec eux sur les fonctions auxquelles président le cerveau et le cervelet, ainsi que les colonnes latérales de la moelle, que M. Bell croit destinées à la respiration.

M. Walker n'a pas fait d'expériences sur les animaux, et il se montre tout-à-fait opposé à ce genre de recherches, dont, on peut le dire, on a poussé l'emploi jusqu'à l'abus. Sans proscrire entièrement, les vivisections, ainsi qu'il l'a fait, nous pensons qu'un semblable moyen d'investigation, à cause du trouble extrême dans lequel il jette la sensibilité, ne doit être employé qu'avec beaucoup de discrétion, surtout si l'on réfléchit qu'il est souvent bien infidèle, et que fréquemment les résultats qu'il donne sont contradictoires, comme, du reste, la physiologie du système nerveux en est la preuve. Non-seulement, dans l'appréciation des fonctions de cet appareil, les divers expérimentateurs sont arrivés à des résultats opposés, mais encore M. Magendie, l'expérimentateur par excellence, s'est mis en contradiction avec lui-même ; et après avoir établi, d'après des expériences, que le cerveau était l'organe qui préside au mouvement, et le cervelet l'organe central de la sensibilité, il a dû ad-

mettre, à la suite d'autres expériences, que les lésions de chacun de ces organes n'emportent pas *nécessairement* l'abolition des fonctions qu'il leur attribue. Peut-être, en se rappelant les expériences de MM. Rolando et Flourens, trouverait-on que la concession qu'a faite M. Magendie à l'évidence des faits, aurait pu être beaucoup plus étendue.

Selon MM. Bell et Magendie, les colonnes antérieures de la moelle sont les colonnes du mouvement; les nerfs qui en dépendent sont conséquemment les nerfs du mouvement; le cerveau préside à la motilité; le cervelet à la sensibilité; enfin, les colonnes et les nerfs postérieurs sont les colonnes et les nerfs de sensation. Pour M. Walker, l'ordre des fonctions est tout-à-fait inverse : les colonnes et nerfs antérieurs sont des organes de sensation ; le cerveau, l'organe de la perception; le cervelet, l'organe central de la motilité; les colonnes et nerfs postérieurs, les colonnes et nerfs du mouvement

Les preuves que M. Walker donne à l'appui de sa théorie sont de différents ordres, et pour ne pas parler de celle qu'il tire de la position antérieure de la presque totalité des sens, position qui lui semble devoir faire prévoir la disposition des colonnes de sensation, nous indiquerons sommairement ses principaux arguments, suivant qu'il les tire, 1° de l'anatomie, 2° des expériences faites par les divers expérimentateurs, 3° de la névrogénie.

Le nerf olfactif qui a évidemment sa terminaison dans le cerveau; le nerf optique, qui, selon presque tous les anatomistes, a une de ses terminaisons dans ce même organe, qui en a deux selon M. Desmoulins, et qui les a toutes selon M. Walker; et enfin le nerf auditif, servent, pour ainsi dire, de point de départ à M. Walker. Ces nerfs sont des nerfs de sensation; d'où l'auteur en conclut que le cerveau, auquel ils se rendent, est l'organe de la sensibilité, l'organe de la

perception, et que les colonnes antérieures qui s'épanouissent dans le cerveau doivent, par analogie, être considérées comme les colonnes de sensation ou d'impression, ainsi qu'il les appelle. Le moteur oculaire interne, le moteur oculaire commun et le moteur oculaire externe, nerfs éminemment de mouvement, s'insèrent, selon M. Walker, soit aux faisceaux postérieurs de la moelle, soit aux faisceaux latéraux qu'il nomme du mouvement involontaire; en outre, le nerf masticateur, qui a été séparé du trifacial par Paletta et M. Bellingeri, a son origine dans le cervelet. De ces différentes origines, M. Walker conclut que le cervelet et les colonnes qui s'y rendent sont, le premier, l'organe de volition, ou autrement dit l'organe qui préside aux mouvements; les secondes, les organes de transmission de ces mouvements.

Un autre ordre de preuves est déduit des résultats obtenus par les expérimentateurs. MM. Rolando et Flourens ont avancé que le cervelet est l'organe central de la motilité; c'est pour M. Walker une nouvelle preuve que les colonnes postérieures qui émanent du cervelet sont les colonnes du mouvement ou d'expression. M. Bellingeri, selon M. Walker, s'est également rapproché de la vérité en attribuant aux colonnes postérieures la faculté de transmettre certains mouvements; enfin, l'auteur considère encore comme une autre preuve de son système cette observation sur laquelle M. Magendie étayait le sien : à savoir que les colonnes antérieures sont insensibles à la section et à la dilacération. Ne sait-on pas, dit M. Walker, que c'est là le propre des nerfs de sensation spéciale? ne connaît-on pas l'insensibilité du nerf optique ?

En troisième lieu, le développement de l'organisation correspond à cette fixation des fonctions. Dans le fœtus, les parties antérieures (colonnes, pyramides, pédoncules et

hémisphères cérébraux), selon Tiedemann, sont développées avant les postérieures, et ce n'est qu'alors que les colonnes postérieures ont apparu que les prèmiers mouvements du fœtus se manifestent.

Voici, en résumé, comment M. Walker conçoit la circulation nerveuse, et la description qu'il donne du cercle non interrompu formé par les fibres nerveuses :

Les colonnes antérieures de la moelle se rendent vers le cerveau en constituant les faisceaux inférieurs de la moelle allongée et les pédoncules cérébraux; arrivées-là, elles s'épanouissent au travers des corps striés, et parviennent, en divergeant, à la convexité des hémisphères, où elles se reploient, en formant les circonvolutions, ce qu'ont démontré Spurzheim et M. Laurencet; elles retournent alors, en convergeant, en arrière, en dedans et en bas, par les couches optiques, passent dans les faisceaux, sous les tubercules quadrijumeaux, et parviennent au cervelet à travers les pédoncules *cerebelli ad testes*, pédoncules antérieurs du cervelet, pour de là atteindre les pédoncules postérieurs, les corps restiformes, et constituer les colonnes postérieures. Tel est le cercle que forment les fibres nerveuses, et que M. Walker dit avoir pu suivre par la dissection. Cet ordre anatomique est également, selon cet auteur, l'ordre suivant lequel s'exécutent les fonctions. La circulation nerveuse suit une marche analogue; d'abord sensation, puis perception dans le cerveau, ce que prouve, du reste, le rapport qui existe entre le développement de l'intelligence et le développement de cet organe; enfin, successivement volition dans le cervelet, et transmission des mouvements par les parties postérieures de la moelle.

Les colonnes latérales, selon M. Walker, ne président pas seulement aux mouvements involontaires de la respiration, mais à tous les mouvements involontaires; il rectifie

à ce sujet, en s'appuyant sur l'opinion de Reil et de Tiedemann, l'erreur anatomique de M. Bell, qui pense que l'olive s'arrête à la moelle allongée; M. Walker dit que ce faisceau reste apposé à la partie supérieure et externe des faisceaux pyramidaux, et qu'il contribue avec ceux-ci à la formation des pédoncules du cerveau.

Après avoir ainsi tracé le cours général de l'action nerveuse, M. Walker passe à l'exposition d'une nouvelle localisation des facultés intellectuelles; nous nous étendrons peu sur ce point, qui nécessiterait de grands développements, et nous ne ferons qu'indiquer les différentes facultés que cet auteur admet et les organes auxquels il les attribue.

Les circonvolutions sont le siége de la mémoire.

Les faisceaux qui unissent les circonvolutions constituent l'organe de l'association.

La fonction de la grande commissure (corps calleux) consiste dans la combinaison des idées.

La voûte à trois piliers est l'organe de la comparaison et des émotions.

Le pont de Varole, celui de la détermination et des passions.

Dans les parois des ventricules réside la conscience.

Le sommeil est attribué aux glandes cérébrales en rapport avec les ventricules (la pituitaire, la pinéale).

Certes, cette partie de l'ouvrage de M. Walker pourrait soulever une longue controverse; mais nous devons prévenir que, présentée avec les développements considérables que lui a donnés ce physiologiste, cette localisation des facultés semble beaucoup moins extraordinaire qu'elle ne le paraîtra à nos lecteurs, auxquels nous la montrons ici dans toute sa nudité.

M. Walker admet un sixième sens, celui de la chaleur, qu'il considère comme dépendant du système nerveux de la vie organique. S'il entend par ce sixième sens

un organe destiné à percevoir la chaleur, nous ne saurions être de son avis; mais s'il le considère, au contraire, comme un organe de calorification, quel que soit le mode par lequel cette calorification soit produite, nous ne pouvons que rappeler à ce sujet le travail de M. Latour, inséré dans la Revue, nos de juin 1834 et janvier 1835, travail qui donne à cette proposition une certaine évidence.

Nous ne terminerons pas cette analyse de l'ouvrage de M. Walker sans citer, entr'autres explications au moins ingénieuses, celle que l'auteur du système nerveux donne de la sensation tactile par exemple: s'appuyant sur l'observation de Prochaska, que les globules nerveux sont disposés en séries linéaires, il croit pouvoir émettre l'hypothèse que la sensation que fait éprouver un corps mis en contact avec la peau résulte de la pression qu'exerce ce corps sur un certain nombre d'extrémités de ces séries, lesquelles, à la suite de cette pression, réagiraient vers le cerveau, et présenteraient un phénomène absolument semblable à celui qu'on observe en physique dans l'expérience bien connue des billes d'ivoire.

En somme, l'ouvrage de M. Walker est un livre qui offre un grand intérêt; et si quelques-unes des propositions qu'il renferme paraissent un peu hasardées, si quelquefois le désir d'expliquer les faits a entraîné le physiologiste au-delà des bornes d'une saine philosophie, ce livre n'en restera pas moins comme un traité complet, où se trouve joint à une vaste érudition et à des théories nouvelles propres à l'auteur, un examen critique approfondi des opinions des écrivains qui se sont occupés du système nerveux. Aussi ce livre, que M. Walker nous annonce comme la première partie d'un traité de physiologie, ne peut-il qu'ajouter à la juste réputation qu'il s'est acquise dans son pays. Seulement,

nous aurions voulu voir M. Walker montrer un peu moins de partialité à l'égard de ses rivaux, et un peu moins d'aigreur envers les savants français, contre lesquels, en masse, il porte l'accusation de corsaires, accusation que, du reste, il est loin de justifier.

G. DUBAIN.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

Sur le rhumatisme nerveux et l'usage du colchique dans cette affection.— Effets salutaires de la variole. — Expériences tendant à prouver l'existence de l'électricité dans le système nerveux.

I. — *Sur le rhumatisme nerveux et l'usage du colchique dans cette affection*; par le docteur Salvatore de Renzi. — Le but du docteur de Renzi, dans son mémoire, est de rappeler l'attention des praticiens sur les liens étroits qui unissent le rhumatisme aux névralgies, ainsi que sur la difficulté que présente le diagnostic de ces affections. La névralgie n'est, selon lui, dans un grand nombre de cas, qu'une transformation du rhumatisme, et alors les symptômes de ces deux maladies se confondent de telle sorte, que le diagnostic en devient infiniment douteux, et qu'il est difficile de déterminer qu'elle est celle que l'on observe. On a dit qu'alors la névralgie a été produite par l'irritation qu'a déterminée le rhumatisme. M. de Renzi croit, lui, que dans de semblables cas il n'y a pas proprement névralgie, mais bien une affection rhumatique qui s'est en même temps propagée aux filets nerveux, lesquels cependant paraissent être seuls le siége de la maladie. Cela lui paraît d'autant plus important à distinguer, que, dit-il, l'expérience a démontré l'u-

tilité du colchique dans le rhumatisme nerveux, son inefficacité dans les névralgies.

M. de Renzi rapporte quatre cas dans lesquels des douleurs névralgiques d'une nature rhumatique qui avaient résisté à divers traitements, cédèrent à l'usage du colchique.

Obs. — Théodore Selmann, Allemand, de tempérament sanguin, avait été affecté à Milan, où il était en garnison, d'un rhumatisme articulaire aigu. Ayant quitté le service, il fit à Naples le métier de domestique de place, et après avoir été exposé derrière une voiture à une pluie froide et pénétrante, il fut pris de nouveau de son rhumatisme aigu, lequel cependant guérit à l'aide des moyens convenables. Peu de jours après, il ressentit le long du bras une douleur qui le tourmentait spécialement la nuit. M. de Renzi fut alors consulté ; la douleur commençait exactement au coucher du soleil, devenait en peu de temps spasmodique, se répandait évidemment le long du trajet du nerf cubital et cessait vers le matin ; cette douleur s'accompagnait de battements artériels. M. de Renzi, croyant avoir affaire à une névralgie intermittente, ordonna le sulfate de quinine à la dose d'un scrupule, et fit faire en même temps des onctions locales avec la pommade de belladone. Cependant la douleur reparut à la même heure, et fut encore plus insupportable. La continuation de cette méthode n'apporta aucun soulagement. L'usage des sangsues, des épispastiques ne produisit pas plus d'effet. Un médecin allemand qui se trouvait à Naples ayant été consulté, ordonna de larges doses de vin colchique; la guérison eut alors lieu avec une rapidité surprenante. L'effet le plus remarquable de ces doses de colchique, fut la grande abondance des urines qui étaient en même temps fortement sédimenteuses.

IIe Obs. — Une dame sicilienne étant venue habiter un

logment humide fut prise d'un rhumatisme accompagné d'une espèce de torticolis qu'elle avait déjà eu en Sicile. Cette affection rhumatique céda aux saignées et aux antimoniaux; mais peu après, cette dame éprouva une douleur intolérable le long de la troisième branche de la cinquième paire du côté gauche; la lèvre était en même temps relevée vers ce côté. La douleur, qui apparaissait vers le milieu du jour, augmentait le soir et diminuait le matin. Appelé en consultation, le professeur Folinea crut devoir prescrire une saignée, la poudre de James et un bain. A l'aide de ces moyens, l'acuité du mal fut affaiblie, la douleur devint moindre, l'état spasmodique cessa. Mais vers midi la malade était toujours prise d'une douleur sourde qui durait presque toute la nuit. M. de Renzi administra l'oxymel de colchique; dès-lors tous les symptômes du mal disparurent promptement et ne se montrèrent plus. Ce remède détermina encore des urines abondantes et chargées.

III° Obs. — Le sujet de cette observation était un habitant des Abruzzes qui avait contracté diverses affections rhumatiques à la suite desquelles il lui était resté une douleur atroce le long du nerf sciatique antérieur, douleur qui augmentait vers le milieu de la nuit, diminuait vers le milieu du jour, et contre laquelle il avait employé en vain un grand nombre de remèdes parmi lesquels le quinquina et les vésicatoires. Suivant les idées de Griffen, qui regarde les névroses comme dépendant d'un état d'irritation de la partie de la moelle épinière d'où naît le nerf affecté, M. de Renzi fit appliquer sur cette partie des sangsues ; il n'obtint de cette application d'autre effet qu'une simple révulsion, et le mal persista ; la guérisonau contraire eut lieu rapidement à la suite de l'administration du vin de colchique qui causa cette fois encore l'émission d'urines abondantes et sédimenteuses.

IVe Obs. — Gregorio Camelo di Angelo, paysan des environs de Campo-Basso, d'un tempérament sanguin bilieux, âgé de 55 ans, entra à l'hôpital de Lorète le 28 novembre 1834. Il était malade depuis le 27 décembre 1832, c'est-à-dire depuis 23 mois, et éprouvait une douleur très-violente, qui, commençant à la région du cœur, se prolongeait en suivant le bord des fausses côtes jusqu'aux lombes, formant ainsi une espèce de ceinture. La douleur, qui commençait le soir et continuait toute la nuit, disparaissait le matin. La pression, tant sur le siége du mal que sur l'épine, n'augmentait, ni ne diminuait la douleur. Le malade avait employé contre ces douleurs tous les remèdes possibles, ceux qu'avaient pu lui administrer des médecins, comme ceux qui avaient pu lui être conseillés par des personnes étrangères à l'art de guérir, lorsqu'il se confia aux soins de M. de Renzi. Ce docteur voulut encore essayer le sulfate de quinine, mais la névralgie ne diminuant en rien, il se décida à ordonner l'oxymel de colchique à la dose d'une once le matin et une once le soir. Sous l'influence de cette médication, le mal céda en peu de jours, et les douleurs devinrent de moins en moins marquées. M. de Renzi, pour faire la contre-épreuve de l'expérience, reprit l'usage du sulfate de quinine. La douleur reparut avec une intensité égale. Il ordonna alors de nouveau le colchique à la dose de deux onces le matin et autant le soir, et la douleur fut dissipée en quelques jours; le malade reprit ses forces, sa gaîté, et du reste, comme dans les autres cas, l'abondance des urines et la grande quantité d'acide urique qu'elles déposaient ne furent pas moins notables.

A ces faits on peut ajouter ceux de Kuhn et de Williams; ce dernier a administré avec succès le colchique dans 35 cas de rhumatisme très-intense.

Voici les conclusions que M. de Renzi tire de ces faits.

1° Le rhumatisme qui s'est propagé à des troncs nerveux doit, quelle que soit l'analogie qu'il présente avec les affections névralgiques, en être distingué avec soin. Si l'on néglige de faire attention à cette origine, on peut épuiser contre la maladie tous les moyens employés d'ordinaire dans les névralgies.

2° Le rhumatisme aigu semble différer essentiellement du rhumatisme chronique. Le premier présente tous les caractères de l'inflammation, le second semble dû à une perturbation spéciale dans la partie affectée. M. de Renzi dit que dans beaucoup de cas on pourrait admettre l'existence d'une substance déposée sur la partie, laquelle substance y produirait de l'irritation. Si cette irritation s'étend à un filet nerveux, elle ne change pas pour cela de nature, mais elle est toujours une maladie spécifique et constitue le rhumatisme nerveux.

3° Le rhumatisme nerveux a pour caractère propre de s'accompagner de douleurs très-violentes, qui ne cessent ni par les déprimants, ni par les calmants, et que les purgatifs ne font pas plus céder que les évacuations sanguines.

4° Les affections nerveuses, de quelque nature qu'elles soient, peuvent prendre la forme périodique ; il en est de même du rhumatisme nerveux ; cependant les antipériodiques ne réussissent pas contre cette maladie, parce qu'ils ne détruisent pas la condition spécifique qui lui a donné naissance.

5° Quelle est la règle pratique pour distinguer la véritable névralgie du rhumatisme nerveux? M. de Renzi n'a jamais observé un rhumatisme nerveux primitif; il les a toujours vu succéder à un rhumatisme aigu ou survenir à la suite de l'action prolongée des causes qui déterminent le rhumatisme. L'existence préalable d'un rhumatisme aigu est la règle pratique la plus importante, celle qui peut faire

juger *à priori* de la nature du mal; car, comme on l'a dit tout à l'heure, les symptômes des névralgies et du rhumatisme nerveux sont presque complètement les mêmes.

6° De quelle manière agit le colchique contre le rhumatisme nerveux, ainsi que contre les autres espèces de rhumatisme? Le symptôme constant que détermine ce médicament consiste en une émission plus abondante des urines, lesquelles sont sédimenteuses. Aussi M. de Renzi pense-t-il que le colchique agit d'une manière spécifique en expulsant l'acide urique que ce médecin considère, pour ainsi dire, comme la matière peccante dans la goutte, l'arthritis et quelques affections névralgiques.

(*Filiatre sebezio di Napoli;* febbrajo 1835.)

II. — *Effets salutaires de la variole*; par le professeur Poletti. — L'observation que rapporte le docteur Poletti est celle d'une jeune fille qui, ayant d'abord été affectée d'une paralysie incomplète des membres abdominaux, avait ensuite totalement perdu le sentiment et le mouvement de ces mêmes membres. En outre, le bras droit, qui était d'abord dans un état de flexion permanente, présentait alors la *paralysis agitans* d'Ellictson: oscillation fatigante qui diminuait pendant le sommeil, ne durait pas constamment dans la veille, mais devenait plus violente et plus rapide dès que la malade essayait quelque mouvement ou éprouvait une émotion. En vain on avait mis en usage tous les modes de traitement, aucun n'avait réussi, et la malade, toujours déçue dans ses espérances, en était venue à refuser tous les secours de l'art, lorsqu'elle fut, quoique vaccinée, prise de variole; celle-ci se développa avec une grande énergie, fut très-confluente et parcourut toutes ses périodes avec un aspect des plus graves. La vie de la malade fut en danger, mais les craintes que l'exanthème

fit éprouver sur le sort de cette jeune fille furent plus que compensées par la terminaison qu'eut cette affection. En effet, quand la variole fut disparue, la paralysie du bras cessa, et les membres abdominaux recouvrèrent à la fois le mouvement et le sentiment.

(*Bulletino delle scienze mediche di Bologna*; febbrajo 1835.)

III.— *Expériences tendant à prouver l'existence de l'électricité dans le système nerveux*; par le professeur Folchi di Roma. — L'expérience que nous allons rapporter eut lieu en présence de M. Barlocci, professeur de physique expérimentale, de M. Ricciosi, naturaliste, et de M. Luswergh; nous posâmes, dit M. Folchi, un excellent galvanomètre de Schweigger sur une table bien fixée, et nous fîmes en sorte que l'aiguille de l'instrument fût dans la direction magnétique, et marquât le zéro sur le demi-cercle. Lorsque l'aiguille fut complètement immobile, nous fîmes décapiter un veau déjà gros, la tête fut séparée de l'atlas et mise immédiatement sur la table; il y avait encore de fortes convulsions dans les muscles des yeux et des mâchoires. Alors, sans aucun retard, nous appliquâmes une extrémité du fil d'argent du galvanomètre, munie d'une lame mince également d'argent à la partie extérieure ou blanche de la moelle; l'extrémité de l'autre fil de l'instrument, garnie de la même manière, dut pénétrer dans la substance grise de la moelle. Au moment de l'application, l'aiguille, qui, comme nous l'avons dit, était immobile au zéro, dévia de six degrés vers l'ouest et s'y maintint. Lorsque les fils furent séparés de la moelle, l'aiguille retourna au zéro et se replaça dans la ligne du méridien. Répétée quatre fois à peu de distance d'intervalle, l'expérience donna toujours le même résultat; l'index du galvanomètre se dirigea toujours vers l'ouest; seulement, à la dernière fois, l'écarte-

ment n'était plus que de cinq degrés. Le mouvement de l'aiguille à l'ouest nous a fait voir que l'électricité positive venait du fil qui était en contact avec la substance blanche de la moelle.

(*Annali universali di Milano*; settembre 1834.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Avril 1835.)

Election de M. Breschet. — Nomination de M. Prunelle comme correspondant.

Séance du 6. — M. Double lit un rapport tout-à-fait défavorable sur un mémoire de M. Labat, touchant les heureux effets d'une atmosphère froide dans la fièvre jaune. Ce mémoire contient trois observations qui ne prouvent rien.

Élection de M. Breschet. — M. Breschet est élu à la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie par le décès de M. Dupuytren. Il a obtenu 41 voix sur 55 votants. Les autres voix se sont ainsi réparties entre ses compétiteurs : M. Civiale, 7; M. Lisfranc, 4; et M. Velpeau, 3.

M. Gerdy adresse une note sur une opération qu'il vient d'imaginer pour obtenir la cure radicale des hernies. (Voir l'académie de médecine.)

SÉANCE DU 13. — M. Belmas présente un mémoire pour servir à l'histoire de la formation des adhérences dans les membranes séreuses. (Commissaires : MM. Duméril, Serres et Roux.)

M. Maunoir, correspondant de l'institut, envoie un mémoire sur les causes de non-succès dans l'opération de la cataracte et sur les moyens d'y rémédier. (Commissaires : MM. Duméril, Serres et Roux.)

M. Dutrochet lit la deuxième partie de son mémoire sur la formation des embryons végétaux.

Cette séance n'offre, du reste, rien d'applicable aux sciences médicales.

SÉANCE DU 20. — Nomination de M. Prunelle, de Lyon, à la place vacante de membre correspondant dans la section de médecine et de chirurgie. Il avait pour compétiteurs MM. Bretonneau, de Tours ; Abercrombie, d'Edimbourg ; Fleury, de Toulon ; et Bellingeri, de Turin.

Ordonnance de confirmation de l'élection de M. Breschet.

Du reste, rien de médical.

SÉANCE DU 27.—M. Léon Dufour, correspondant de l'institut, lit l'analyse d'un mémoire intitulé : Recherches anatomiques, physiologiques, sur les orthoptères, les hyménoptères et les névroptères, accompagnées de considérations relatives à l'histoire naturelle et à la classification des insectes.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Avril 1835.)

Inflammation des coulisses tendineuses des radiaux externes. — Anastomoses nerveuses, inductions physiologiques. — Médecine électropathique. — Cure radicale des hernies. — Feuilles de noyer contre la jaunisse. — Tumeur blanche. — Choléra de Marseille. — Empoisonnement par la décoction d'ortics. — Luxation grave du genou. — Instructions données à M. Gaymard sur le Groënland et l'Irlande. — Instruments nouveaux. — Lithotritie.

Séance du 4 avril. — *Inflammation des coulisses tendineuses des radiaux externes.* — M. Maingault lit un mémoire sur une affection qu'a décrite Boyer, et que ce célèbre chirurgien croyait avoir son siége dans le tissu cellulaire qui environne les muscles court extenseur et long abducteur du pouce. Selon M. Maingault, les parties affectées dans cette maladie sont les coulisses des radiaux externes; voici, du reste, le résumé des idées de l'auteur du mémoire à ce sujet. Les personnes les plus exposées à cette affection sont celles qui, dans l'exercice habituel de leur profession, serrent fortement dans leurs mains les objets qu'elles travaillent, en même temps qu'elles exécutent un mouvement forcé de torsion et de pronation des mêmes parties, tels que les chapeliers, corroyeurs, et surtout les teinturiers et blanchisseuses.

Ces efforts prolongés font d'abord naître un sentiment de fatigue qui, s'ils sont continués, est suivie d'une douleur vive, de gonflement sur le bord externe du radius. Ce

gonflement forme ordinairement une double saillie allongée, suivant le trajet des tendons affectés, le plus souvent sans changement de couleur à la peau, offrant cependant, dans le plus haut degré, une nuance rosée, fugace, moins vive que celle de la goutte. Les mouvements du poignet sont conservés, mais ceux de flexion et d'extension du pouce sont rendus impossibles par la vivacité des douleurs. La sensibilité est extrême à la moindre pression, et on obtient une sorte de crépitation, soit au toucher, soit en faisant exécuter au pouce quelques mouvements.

M. Maingault établit le diagnostic de cette affection et en détermine le traitement, qui consiste principalement dans le repos et dans l'application d'un bandage roulé qui rend le pouce et le poignet immobiles, et amène la guérison au bout de quelques jours, dans les cas simples. La récidive a pourtant lieu promptement si ces moyens sont abandonnés trop tôt, et surtout si le sujet reprend trop vite ses occupations. Quand la maladie a une grande intensité, on a souvent été obligé de faire précéder l'application du bandage de saignées générales et locales, de bains et d'applications émollientes, etc.

Sur la proposition de M. Bouillaud, ce mémoire est renvoyé au comité de publication.

Anastomoses des nerfs, inductions physiologiques. — M. Lacroix lit un mémoire sur les anastomoses des nerfs, considérées comme servant à coordonner les mouvements involontaires à la sensibilité, dans l'accomplissement des fonctions organiques et sensoriales. — C'est sur des données anatomiques et des inductions physiologiques que l'auteur a cru pouvoir établir les conclusions suivantes :

« Que c'est une loi générale de l'organisation que la » sensibilité soit un excitateur direct de la contraction ; que » les anastamoses sont les voies de transmission de l'excita-

» tion, ménagée entre les nerfs de la sensibilité et du mou-
» vement, et que par conséquent les muscles volontaires,
» par l'intermédiaire des nerfs qu'ils reçoivent, sous l'in-
» fluence d'impressions perçues par les nerfs de la sensibi-
» lité, sont susceptibles d'exécuter, sans la participation
» des autres, des mouvements involontaires, concourant à
» l'accomplissement des fonctions organiques ou senso-
» riales. »

Commissaires : MM. Breschet, Duméril et Desportes.

Médecine électropathique. — M. Coudret, d. m. p., lit un mémoire intitulé : Exposé des premières données fondamentales de la médecine électropathique. Il donne, dans ce mémoire, la description d'un instrument imaginé par M. Forembas, de Bordeaux, et qu'il appelle électromoteur. Cet instrument consiste en une boîte en verre ou toute autre substance isolante, portant à sa partie inférieure deux plaques métalliques, dont l'inférieure, seule visible et hérissée de pointes, est destinée à être mise en rapport avec les parties malades, de manière cependant à les approcher sans les toucher. Des rubans de soie sont disposés pour la tenir ou la fixer; un conducteur, sortant de sa partie supérieure, a pour but de faire communiquer l'intérieur de l'appareil avec le réservoir commun. Cet instrument a été appliqué avec succès par l'auteur à Paris et à Bordeaux.

Commissaires : MM. Thillaye, Bouillaud, Piorry.

SÉANCE DU 7. — *Cure radicale des hernies.* — M. Gerdy adresse un mémoire à ce sujet. La nouvelle opération qu'il a imaginée consiste : 1° à pousser avec l'extrémité du doigt la peau que l'on renverse et qu'on retourne comme un doigt de gant dans l'ouverture et le canal herniaire; 2° à fixer par quatre ou cinq points de suture à la paroi antérieure du canal herniaire le fond du prolongement sac-

ciforme de la peau rentrée ; 3° à enflammer la cavité de la peau invaginée avec l'ammoniaque pour effacer cette cavité en y déterminant des adhérences ; 4° enfin, pour assurer encore mieux le succès de l'opération, à fermer encore, si l'on veut, l'ouverture extérieure du prolongement sacciforme par quelques points de suture.

M. Gerdy cite déjà deux faits à l'appui de l'efficacité et de l'innocuité de sa méthode. Dans le premier, l'adhérence était complète dès le septième jour, et la hernie n'a pas reparu ; le second est encore en traitement. Compte en sera rendu prochainement à l'académie. — Commissaires: MM. Larrey, Roux et Amussat.

Feuilles de noyer contre la jaunisse. — M. Souberbielle adresse une lettre dans laquelle il réclame pour Parmentier la priorité de la fabrication du pain de pommes de terre ; mais l'objet principal de cettre lettre a trait à l'efficacité des feuilles de noyer dans l'ictère. Entr'autres observations remarquables, M. Souberbielle rapporte l'histoire du comte d'Espagnac, guéri par frère Come d'un ictère qui avait résisté à tous les traitements, et un fait analogue concernant M. Floccon, précepteur des enfants du consul Lebrun. Le médicament a été administré de la manière suivante : On faisait infuser du soir au matin, de demi-gros à un gros de feuilles de noyer séchées au four et pulvérisées, dans un verre de vin blanc, et cette dose était prise le matin à jeun. Douze à seize doses ont presque toujours suffi pour le traitement complet. M. Souberbielle a vu un tel nombre de succès de l'emploi de ce médicament, qu'ille regarde comme une sorte de spécifique dans tous les ictères qui ne sont pas le résultat d'une lésion organique, et même alors on en obtient encore du soulagement. (Dépôt aux archives.)

Pain de riz. — La discussion entamée dans la dernière

séance sur les propriétés nutritives du riz, et sur les qualités du pain dans la composition duquel on le fait entrer est reprise. Nous ne suivrons pas cette discussion, qui, sur la proposition de M. Double, se termine par l'adoption d'un ajournement jusqu'à plus ample informé, et des remercîments à la commission pour les lumières qu'elle a répandues sur la question.

Tumeurs blanches. — M. Lisfranc dépose une pièce pathologique provenant d'un membre qu'il vient d'amputer ; c'est une tumeur blanche, en partie osseuse, de l'articulation du genou, avec une fistule pénétrante. La rotule était incomplètement luxée en dehors, et n'est en rapport qu'avec le condyle externe du fémur, dont l'extrémité inférieure, ainsi que la partie supérieure du tibia, ont doublé de volume. Sciés selon leur axe, ces os présentent des traces évidentes d'inflammation, leur tissu est fort rouge et ramolli. La tumeur était douloureuse, et la peau qui la recouvrait offrait une chaleur plus forte que les autres points des téguments.

SÉANCE DU 14. — *Choléra de Marseille.* — Une lettre de M. Robert annonce la fin de l'épidémie. Le relevé général des victimes du 1er décembre au 1er avril est de 756 sur une population de 140,000 âmes.

Empoisonnement par la décoction d'ortie (*urtica urens*). — M. Fiard adresse une observation sur les effets particuliers de l'ortie brûlante (1). (Commissaires : MM. Orfila et Ollivier.)

Luxation grave du genou. — M. Larrey communique l'observation qu'il avait annoncée dans une des dernières séances, et la fait précéder de quelques considérations anato-

(1) Cette observation est insérée en entier à la page 240.

prêt à saisir l'occasion favorable pour les observations de tout genre.

Quoi qu'il en soit, s'il est donné à l'expédition de toucher au Groenland, voici quelques-uns des faits curieux que M. Gaymard sera à même de connaître et de constater.

Les Esquimaux sont-ils les vrais indigènes du Groenland ? Leurs tribus ambulantes ont-elles toutes une grande similitude physique et morale ? Ont-ils tous, ou quelques-uns seulement, les dents incisives élargies comme les molaires, la caroncule lacrymale recouverte d'une membrane verticale, les yeux abaissés vers le nez comme les Chinois, les pieds très-petits, comme les Kamtschadales ? Portent-ils leur barbe ?

Les Esquimaux du Groenland ont-ils une affinité marquée avec les Esquimaux dispersés dans tout le nord de l'Amérique, avec quelques peuples de l'Asie, et même, comme l'a dit Robertson, avec les peuples de l'Europe ? Forment-ils, comme le veut Blumenbach, un intermédiaire entre les Mongols et les Américains ?

L'Esquimau tire le fond de sa nourriture de la chaire des cétacées et des poissons, et s'abreuve de leur huile. Quelle est l'influence de ce genre de nourriture? En résulte-t-il une pléthore habituelle, des hémorrhagies, des suffocations, un sang très-plastique, et pourtant peu coloré, comme chez les Arabes de l'Egypte, chez les femmes une menstruation précoce ? Les Esquimaux sont-ils sujets aux hernies, comme on l'était dans les ordres monastiques où l'on faisait un grand usage de l'huile.

Si malgré ses apparences de force, l'Esquimau est faible, serait-ce que les tissus seraient trop relâchés, et comme imprégnés d'une huile mal assimilée, assimilation incomplète que paraît prouver l'odeur de cette huile qui se retrouve dans les excrétions pulmonaire et cutanée? Serait-

ce cette huile qui donne à la peau une couleur foncée, et le séjour prolongé d'une exhalation âcre à sa surface qui développe ces affections psoriques et pustuleuses, si communes chez les indigènes? Ne serait-ce pas une cause semblable qui rend la circoncision nécessaire?

M. Gaymard aura à rechercher la marche de cette gale qui n'attaque pas les mains, de cette lèpre prétendue contagieuse, sorte d'ulcération universelle avec prurit et production d'écailles que le malade se plaît à râcler; du scorbut, et des remèdes qu'on lui oppose dans le pays.

On dit qu'il sort des rivières et des lacs encore liquides des vapeurs qui forment dans l'air un gaz, un réseau transparent d'une glace si fine et si piquante, que poussé par le vent et rasant le sol, il atteint l'Esquimau et le tue par le froid, comme ces nuages de sable et de flamme que le Kampsin élève dans le désert et qui jettent à terre l'Arabe suffoqué. De quelle manière agit cette espèce de fumée, de glace? Serait-il possible d'échapper à son action en se tenant le visage collé contre terre?

Dans ses longues chasses, l'Esquimau combat ses fréquents épistaxis par la succion de la nuque, une forte ligature de deux doigts annulaires, la glace fondue dans la bouche, l'aspiration de l'eau de mer dans les narines; quel est le succès de ces moyens?

Au printemps, l'éclat de la neige éblouit les yeux, de là des ophthalmies, des cataractes. Cette ophthalmie purulente est-elle due uniquement à la vivacité de la lumière? Est-il vrai, comme on l'a dit, que les vieilles femmes savent détacher les cataractes avec une aiguille, un couteau?

Les hémoptysies, la dysenterie et la pleurésie sont communes chez les Esquimaux, ils traitent cette dernière par l'application d'un morceau d'amiante sur le point douloureux. Quel est la valeur de ce moyen? La pleurésie a-t-elle jamais le caractère contagieux qu'elle prend en Islande?

On assure que les Esquimaux n'ont jamais la fièvre d'accès, qu'ils n'ont jamais reçu la syphilis; la variole leur a été portée en 1733. Ici toutes les questions relatives à la variole, à la vaccine, à la varioloïde, etc.

M. Gaymard aura à s'enquérir de tout ce qui est relatif aux accouchements, à la chirurgie, chez ces peuples. Ils emploient, dit on, la suture dans les plaies, dans les fractures; des tractions et des bandages en cuir. Ils se délivrent de la pierre par une grande incision: où se fait-elle?

Tout ce qu'ont dit les voyageurs et les missionnaires sur la vie et les mœurs des Esquimaux est-il exact? Comment leurs huttes de neige ou de glace ne fondent-elles pas à la température élevée qu'ils y entretiennent?

Quelle est la durée moyenne de la vie des Esquimaux?

Les observations de météorologie, de géologie, de physique et d'histoire naturelle n'ont besoin que d'être signalées. Est-il vrai que les ours du Nord acquièrent jusqu'à 1600 livres de poids, que les chairs du requin du Groenland palpitent encore trois jours après sa mort, et que ce poisson porte aux yeux un appendice spécial qui semble émousser le sens de la vue; que les hirondelles de rivages passent l'hiver sous les eaux dans un état de congélation absolue, et ressuscitent aux premières chaleurs du printemps; que la baleine qu'on fatigue contracte des altérations analogues à celles qu'on observe chez nous chez les bœufs surmenés, au point qu'elle exhale une odeur infecte, et que sa peau se détache avec facilité.

L'Islande, où l'expédition séjournera probablement plus long-temps, devra être l'objet d'une foule de recherches du même genre et d'un puissant intérêt. Peuplée par des colons norvégiens, elle s'est fait remarquer dès les premiers temps par un goût, une passion toute nationale pour les études historiques. De là ces sagas ou annales écrites de si

bonne heure en langue scandinave, et où des peuples contemporains, et spécialement l'Angleterre, ont retrouvé les traces originelles de leurs lois fondamentales. Il serait bon d'interroger ces sagas dans des vues médicales. La plupart se trouvent, il est vrai, dispersés dans les bibliothèques d'Angleterre, de Suède, de Danemarck, mais il en peut rester encore en Islande, et cette île compte encore aujourd'hui des hommes profondément versés dans la connaissance du passé.

Il serait important de déterminer sur place la composition des eaux thermales si abondantes et si variées en Islande, leur température et leur action sur l'économie ; des échantillons enfermés dans des bouteilles hermétiquement bouchées serviront à en répéter l'analyse en France. Lapeyrière, écrivain d'ailleurs fort suspect, affirme que quelques-unes de ces eaux guérissent sans autre moyen la syphilis.

Olafsen dit que certaines plantes ont la propriété de donner de l'embonpoint aux chevaux en les énervant, et aux vaches en tarissant leur lait. Dans les disettes de fourrage, on donne aux vaches la chair du poisson *stemblir* (Blennius, L.) pilée avec des têtes et des os de morue. La vache aime beaucoup cet aliment et en tire beaucoup de lait ; mais quelles sont les qualités physiques et chimiques de ce lait, et son action sur l'économie ?

L'Islande possédait jadis de grands troupeaux de moutons qui ont été décimés par une épizootie de 10 ans, de 1750 à 1760. Quelle était la nature et l'origine de cette maladie ? Un baron suédois avait inventé pour la combattre une poudre dont on se sert encore avec succès en Danemarck et en Norvége. Quelle est cette composition ?

Les brebis enfermées l'hiver dans des cavernes, souffrent quelquefois tellement de la faim, qu'elles se mangent la laine sur le dos. Il en résulte une sorte de lest dans l'esto-

mac qui trompe la faim, mais de là aussi ces masses connues sous le nom d'ægagropiles. Les Islandais connaissent le moyen de délivrer les brebis de ces peletons de fausse nourriture. Quel est ce moyen ?

Les moutons islandais ont-ils de 4 à 5 cornes, les perdent-ils par le croisement ? Les chiens d'Islande ne font-ils que gronder sans aboyer comme dans le Groenland ?

La maladie appelée *digerdoëd* serait-elle, comme le prétend M. Ihre, la grande peste du 14ᵉ siècle? Par quelle voie avait-elle pénétré en Islande, où elle reparut en 1402 et 1404 pour ne plus se remontrer depuis?

La lèpre d'Islande, à ne consulter que les caractères donnés par les écrivains, ne ressemblerait ni à la lèpre du Groenland, ni à celle que décrit Moïse, et que du reste on ne rencontre presque plus en Orient, ni à la lèpre des Grecs, ni à la lèpre de Crimée, si bien exposée par Pallas, et qui s'est propagée à Astrakan. Aurait-elle des affinités avec le mal des Asturies? Serait-elle identique, comme le croit M. Bœck à la lèpre de Martigues, et surtout à celle de Syrie et d'Egypte? Car, de toutes les maladies, la plus cosmopolite est peut-être la lèpre ; mais, pour appartenir à tant de peuples et de climats divers, dépendrait-elle d'une cause qui leur serait commune? Quelques-uns l'ont attribuée à l'usage immodéré du poisson, et surtout du poisson déjà corrompu, et Péterson a même remarqué qu'elle a disparu de l'île Feroë, depuis que les habitants ont abandonné la pêche pour l'agriculture. Mais que penser alors de ceux qui soutiennent qu'avant l'époque des croisades, l'Islande ignorait la lèpre qu'elle a reçue par cette voie avec toute l'Europe? Cette maladie ne se serait-elle donc naturalisée en Islande que parce qu'elle y aurait trouvé des organisations toutes préparées pour elle ?

La lèpre d'Islande est-elle héréditaire et à quel degré?

Se montre-t-elle de bonne heure, et à quel âge en est-on préservé ? Enfin a-t-on quelques exemples que la variole l'ait fait disparaître?

Les mêmes questions s'appliqueraient au scorbut. Serait-il vrai que cette affection n'ait paru en Islande que depuis 1289 ? Est-il le même qu'en Europe, et se complique-t-il avec la lèpre, de manière a justifier cette idée d'Ettmuller et de Boerhaave que la lèpre n'est qu'un accident du scorbut ?

Il serait bon d'étudier aussi en Islande les maladies intercurrentes, l'érysipèle, l'ophthalmie, la jaunisse et surtout cette singulière *laud farfoot*, espèce de pleurésie épidémique et contagieuse, également redoutable aux enfants et aux vieillards, mais gage assuré de longévité pour les jeunes sujets qui en réchappent. Une épidémie semblable fut observée à Dijon en 1784 par M. Maret. La phthisie pulmonaire s'observe-t-elle en Islande ? Il y a sur ce fait des opinions opposées.

On dit aussi que la syphilis a été éteinte en Islande. Quand et comment y a-t-elle été importée, et comment a-t-on réussi à la détruire ?

Tout ce qui regarde la variole, la vaccine, la rougeole, le croup, la gale, peut se passer de longs détails. Mais est-il vrai que le rachitisme n'existe en Islande que depuis peu d'années, et cependant qu'on n'y rencontre presque pas de scrofules ? L'islandais, dit-on, malgré la pureté de l'air et la salubrité du climat, est faible, maladif, peu vivace ; ne passe guère 50 à 60 ans, ne devient presque jamais octogénaire. Les femmes seules, et surtout les plus fécondes, auraient le privilége de la longévité. Cette débilité tiendrait-elle au régime, aux habitudes de vivre ? La mère islandaise ne nourrit son enfant que trois jours, et, le quatrième, le gorge d'aliments indigestes. Quel doit être l'effet d'une pa-

reille coutume? Quelles sont les affections les plus communes à l'enfant? Aux îles Westermann, presque tous les enfants meurent du tétanos, et la population s'y détruit tous les jours.

Enfin est-il vrai, comme l'ont cru voir certains voyageurs, que les glaciers s'accroissent, que la stérilité augmente, que le poisson effrayé se retire, qu'insensiblement les moyens de subsister diminuent, et que tôt ou tard les pas de l'homme, banni par la nature, cesseront de s'imprimer sur ce sol désert que les glaces et les feux se disputeront dans son absence?

Tel est le peu de notes que la commission se propose de transmettre à M. Gaymard. A ce premier travail doit s'en joindre un autre sur la conduite que doit tenir un médecin de la marine pour la conservation de ses équipages. Le second travail est fini; il est à la copie, et sera très-incessamment communiqué à l'académie, qui peut d'avance lui accorder son approbation : car il a été rédigé sur les documents et presque sous la dictée d'un homme de génie et de cœur, M. le capitaine Duperré, qui, en qualité de commandant de la corvette la Coquille, a fait récemment le tour du monde, et a navigué trois années sans perdre un seul homme.

La lecture de ce long et intéressant travail excite d'unanimes applaudissements. Quelques académiciens y proposent quelques additions et rectifications. M. Villeneuve voudrait qu'on s'assurât si les chiens d'Islande ou du Groenland peuvent contracter la rage.

M. Esquirol désirait qu'on recherchât s'il existe des crétins dans ces contrées, et dans quelles localités.

M. Desportes propose d'ajouter deux séries importantes de questions : 1° L'infériorité morale et intellectuelle des Groenlandais vis-à-vis des Européens, tient-elle à un défaut

d'organisation physique, ou à l'ignorance et à la misère?

2° Quelles sont les modifications imprimées par le climat aux habitants descendants d'une colonie européenne, et aux animaux transportés de l'Europe centrale. M. Roulin avait déjà vu que certains animaux transportés d'Europe en Amérique y avaient perdu une partie de leurs habitudes et avaient même subi quelques changements d'organisation.

M. Pariset fait observer qu'il est déjà à la connaissance de la commission que le porc n'a pu s'acclimater au Groenland, et prie tous les membres qui auraient quelques additions à proposer de les lui adresser pour les joindre au travail.

Ce travail est ensuite adopté, et renvoyé au comité de publication sur la demande d'un grand nombre de membres.

SÉANCE DU 21. — Cette séance est remplie à peu près tout entière par la lecture du rapport de la commission de vaccine par M. Gérardin.

SÉANCE DU 28. — M. Capuron fait un rapport sur plusieurs instruments nouveaux, adressés par M. Noblécourt, ex-chef interne de chirurgie à l'hôpital de Mons :

1° *Un métrotome caché*, instrument à détente construit d'après les principes du lithotome de Frère Come, et destiné à inciser l'utérus de dedans en dehors dans l'opération césarienne.

2° Une sorte de spatule fenêtrée assez semblable à la cuiller du forceps, et qui, appliquée à la partie interne de l'utérus, a pour but de la tendre et d'en écarter le fœtus pendant l'incision.

3° Un forceps à cuillers inclinées à angle droit sur le manche pour l'extraction de l'enfant.

M. Noblécourt veut en outre que l'incision extérieure soit faite à droite ou à gauche du muscle droit, selon la position de la tête du fœtus.

4° Une pince à trois branches enfermée dans une canule droite, *canule à coulisse*, destinée à remplacer les tenettes.

5° Une clef tournante pour l'extraction des dents et de leurs racines.

6° Un appareil pour réchauffer les cholériques.

— *Lithotripsie chez les enfants en bas âge*; par M. Leroy d'Etioles : rapport de M. Velpeau.— Le rapporteur, après après avoir rappelé brièvement les faits insérés dans le mémoire de M. Leroy, se range complètement à son avis sur la préférence qu'on doit accorder à la taille chez les tout jeunes enfants. Cette opération est en effet chez eux très-prompte et très facile, et fort rarement suivie d'accident, tandis que la lithotripsie se présente ici avec toutes ses difficultés et tous ses inconvénients. Un calcul d'un pouce de diamètre n'exigera pas moins de 8 à 10 séances de plus en plus fatigantes et douloureuses. L'urètre, étroit à cet âge, n'admet que des instruments assez petits et manquant par cela même de solidité, et exige par suite un broiement très minutieux de la pierre. D'un autre côté la vessie, très contractile, chasse avec force les fragments dans le canal, où ils sont souvent enclavés de manière à n'en être que fort difficilement extraits et repoussés dans la vessie. La vivacité des souffrances rend les malades très difficiles à maintenir.

M. Velpeau prend occasion du sujet de son rapport pour émettre son opinion sur la lithotritie considérée en général, et indépendamment de l'âge des calculeux. Suivant lui, cette opération nouvelle a été beaucoup trop vantée. Le temps et l'expérience la réduiront à sa juste valeur. La crainte qu'inspire toujours aux malades l'instrument tran-

chant, la nouveauté de l'opération, les éloges exagérés et souvent intéressés des inventeurs, sont les principaux motifs de l'espèce d'enthousiasme qu'elle a excité. L'engouement commence déjà à se calmer, déjà on a ouvert les yeux sur les accidents dont elle est assez souvent la cause. M. Velpeau croit que non-seulement elle ne détronera pas la taille, mais que celle-ci conservera sa supériorité dans le plus grand nombre des cas; qu'on a beaucoup trop exagéré ses dangers, et noirci ses résultats. Le rapporteur ne doute pas que les opinions qu'il émet sont trop avancées pour ne pas exciter des rumeurs et soulever une opposition formidable contre lui, mais que dix ans plus tard tout ce qu'il dit aujourd'hui paraîtra naturel et tout simple : que la taille reprendra sa place, et que la lithotritie trouvera son application dans quelques cas exceptionnels bien déterminés.

M. Amusat, vu l'importance de la question, et l'étrangeté inattendue des opinions émises par M. Velpeau, demande à ce que la discussion sur son rapport soit renvoyée à la séance prochaine. Cette demande est adoptée à l'unanimité.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(Février 1835.)

Imperforation du rectum. — Agglutinations accidentelles. — Constriction à l'anus. — Brûlure. — Résorption du vaccin. — Maladie bleue des enfants.

Séance du 2. — M. Jacquemin présente à la société plusieurs acarus de la gale qui sont immédiatement soumis à l'observation microscopique.

Imperforation du rectum. M. Forget rapporte qu'appelé dernièrement pour un enfant affecté d'imperforation du rectum, il trouva, conjointement avec le médecin ordinaire, cet intestin oblitéré à dix lignes environ de l'orifice anale

L'obstacle s'offrait au doigt sous forme d'un cul-de-sac *résistant, froncé, comme dû à une ligature* ou à une interruption de l'intestin. Les cris de l'enfant et la pression de l'abdomen ne donnaient au doigt *aucune sensation de fluctuation*. M. Forget jugea le cas grave, et comme malgré la tension de l'abdomen, les vomituritions, etc., l'état de l'enfant n'était pas prochainement alarmant, il conseilla aux parents de le porter à M. Roux, qui déciderait du genre d'opération à faire, n'osant, lui, pratiquer immédiatement une ponction à travers un obstacle dont rien n'indiquait les limites. Cependant, les parents effrayés de l'idée d'une opération, gardèrent leur enfant sans vouloir le montrer à personne, même au médecin ordinaire qui voulait surveiller l'état de l'obstacle. Ce ne fut qu'au bout de dix jours qu'un autre médecin ayant demandé à voir l'enfant, reconnut à l'anus une *tumeur fluctuante*, qu'il se hâta d'inciser avec une lancette, et l'enfant fut sauvé. Ce cas est remarquable, 1° en ce qu'il montre qu'un enfant peut vivre dix à douze jours avec une oblitération du rectum. 2° Qu'il ne faut pas juger à première vue de la nature d'un obstacle, les progrès de l'affection pouvant rendre praticable une opération jugée téméraire dans le principe.

M. Téallier fait observer que probablement chez l'enfant dont vient de parler M. Forget, les efforts pour déterminer la sortie du méconium n'avaient pas eu lieu, et que, par conséquent, cette matière n'avait pas dû peser sur la tumeur; toutefois, le fait n'en est pas moins grave et fort intéressant.

M. Duparcque considère comme exceptionnel le cas qui vient d'être rapporté; il croit que toutes les fois qu'il y a oblitération de l'anus, il faut se hâter de faire l'opération, et cite à l'appui de son opinion deux opérations qui lui sont particulières. La première est celle d'un enfant qui trente-six heures après sa naissance, n'avait pas encore

rendu le méconium. M. Duparcque ayant reconnu qu'il y avait imperforation de l'anus, en fit l'ouverture avec le plus grand succès. Chez un autre enfant près duquel il fut appelé en consultation, et qui trente heures après la naissance n'avait pas évacué de méconium, on reconnut une imperforation du rectum. M. Duparcque fit avec succès l'opération, à l'aide du bistouri droit et étroit; une canule en gomme élastique fut placée dans l'intestin; cependant tous les signes d'un épanchement abdominal se manifestèrent douze à quinze heures après, et l'enfant succomba; on trouva à l'autopsie l'intestin ramolli et percé au niveau de la réunion du rectum avec l'*S* du colon; cet accident avait été déterminé par la canule de gomme élastique, qui, par suite du défaut de surveillance, avait été poussée trop avant et maintenue trop enfoncée par la garde malade.

M. de Lens fait part à la société d'une observation qui a quelqu'analogie avec celle citée par M. Forget. Chez un jeune enfant qu'il voyait conjointement avec M. Moreau, le méconium n'ayant pas été rendu vingt-quatre heures après la naissance, l'examen de l'anus fit reconnaître l'imperforation de cette partie et un cul-de-sac que l'on sentait très-bien à quelques lignes de hauteur; le doigt introduit au fond de ce cul-de-sac ne sentait aucune impulsion; l'opération fut faite avec un trois-quarts, et une assez grande quantité de matières s'écoula par la canule; une mèche de charpie fut introduite dans l'ouverture, mais il ne tarda pas à se manifester des accidents graves qui le lendemain firent succomber cet enfant.

M. Sandras a vu aussi un fait à peu près semblable, mais qui présentait cela de particulier, que lorsqu'on faisait crier l'enfant, l'anus formait une saillie assez prononcée; il fit l'opération avec un bistouri qu'il conduisit sur une sonde dans une étendue de trois lignes environ;

après la sortie du méconium, il fit le pansement que l'on pratique à la suite de l'opération de la fissure à l'anus, et le petit malade guérit. M. Sandras pense qu'il faudrait s'abstenir de toute espèce d'ouverture s'il fallait introduire l'instrument à un pouce de profondeur pour trouver l'oblitération ; dans ce cas on s'exposerait à pénétrer dans le bassin, et les accidents les plus graves s'ensuivraient.

M. Forget établit une distinction entre les différents vices de conformation qui peuvent s'opposer à la sortie du méconium chez les nouveau-nés : il y a des oblitérations solides et des oblitérations qui ne sont dues qu'à une cloison membraneuse. Dans le premier cas, les enfants succombent, dans le second ils guérissent généralement, soit naturellement, soit par l'effet de l'opération.

Un fait à peu près analogue, mais peut-être plus extraordinaire, est celui dont M. Jacquemin a été témoin : il y a quelques années on apporta à la consultation de M. Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu, un jeune enfant qui n'avait pas encore rendu le méconium ; un bistouri fut enfoncé à un pouce environ d'étendue, sans donner issue à aucune matière. Les parents s'étant refusés à ce que l'on fît de nouvelles tentatives, l'enfant ne tarda pas à mourir, et à l'ouverture on trouva qu'il n'avait pas de rectum.

M. Devilliers à rencontré dans sa pratique une oblitération double à la fois de l'anus et du canal de l'urètre, et en examinant l'enfant avec soin, il s'aperçut que cette disposition tenait à une agglutination des téguments ; il introduisit avec précaution le doigt indicateur dans le rectum, et il en décolla les parois dans une étendue d'environ six lignes; puis, se servant d'une sonde cannelée, il arriva jusqu'à l'endroit où était le méconium, et opéra de la sorte le décollement complet ; il essaya des mêmes moyens pour faire cesser l'agglutination du canal de l'urètre, mais

inutilement, il ne parvint au même résultat qu'avec quelque difficulté et à l'aide d'une aiguille et d'une petite sonde ; toutefois, l'enfant mourut quinze jours après.

M. Chailly parle d'un troisième mode d'oblitération du rectum : c'est celui dans lequel le raphé se continue sur l'anus ; il faut se hâter de pratiquer la section de cette espèce de bride pour donner issue aux matières fécales.

M. Duparcque ajoute que le cas cité par M. Devilliers n'est pas extrêmement rare, et qu'il en est question dans plusieurs auteurs.

Agglutinations accidentelles. — Puisqu'on a parlé des agglutinations accidentelles, dit M. de Lens, je saisirai cette occasion pour en citer une observation Je fus appelé il y a quelque temps pour une jeune fille qui avait un écoulement vaginal très-prononcé ; quelques jours après j'appris que la petite malade urinait difficilement, et en l'examinant avec soin, je ne tardai pas à m'apercevoir qu'il existait une agglutination des lèvres du vagin ; je séparai celles-ci en les tirant dans un sens opposé ; à l'instant elles se couvrirent d'une rosée sanguine, et j'interposai un corps étranger pour empêcher toute espèce de rapprochement.

Constriction à l'anus. — A propos des imperforations du rectum, M. Mérat parle des contrictions de cet intestin chez les enfants, constrictions qui nécessitent une opération pour faire cesser les accidents graves causés par la présence des matières fécales. M. Téallier ajoute que cette constriction se manifeste aussi chez les grandes personnes, et détermine souvent la fissure à l'anus.

Brûlure. — Après cette discussion, M. Mérat dit qu'il a été appelé, il y a peu de jours, pour une demoiselle qui s'était renversé une cafetière d'eau bouillante sur le pied ; peu de temps après cet accident, il s'est manifesté une douleur extrêmement violente au genou du même côté,

douleur que l'on a pu faire cesser en frottant cette même partie avec de l'éther sulfurique ; mais ce que cette observation présente de curieux, c'est qu'une certaine quantité d'éther étant tombée sur la brûlure, la vessie qui s'était formée sur le pied n'a point crevé, et il n'en est résulté aucune plaie.

M. de Lens rapporte que dans les cas de brûlure ou de vésicatoire la résorption a souvent lieu soit naturellement, soit par l'effet d'applications particulières.

Résorption du vaccin. — Puisqu'il est question du phénomène de la résorption en général, dit M. Bourgeois, je désirerais savoir si on a vu fréquemment le virus vaccin se résorber; j'ai vacciné chez M. Nauche, il y a quelque temps, un jeune enfant de trois mois ; au septième jour les boutons vaccins étaient très-beaux; dans la nuit il se manifesta chez cet enfant des accidents vers le bas-ventre; néanmoins, le lendemain, ces accidents s'étant un peu calmés, je vaccinai un autre enfant avec le virus vaccin de mon petit malade ; le soir celui-ci éprouva de nouveau des symptômes graves et quelques mouvements convulsifs; je prescrivis des sangsues et des bains; le neuvième jour l'enfant allait un peu mieux, mais en examinant ses bras je m'aperçus que les boutons vaccins avaient entièrement disparu ; enfin, le dixième jour tous les symptômes reparurent avec la plus grande intensité et l'enfant mourut. Evidemment il a succombé à une fièvre pernicieuse dont l'intermittence était presqu'impossible à saisir; mais, en résumé, la résorption du virus vaccin a-t-elle été causée par la fièvre, ou la fièvre a-t-elle été la suite de la résorption ?

Il est bien constant pour M. de Lens que c'est la fièvre qui a déterminé la résorption, et il croit qu'on pourrait citer de nombreuses observations à l'appui de son opinion. Cet honorable médecin rapporte un fait qui n'est pas tout-à-fait

sans analogie avec le précédent, c'est celui d'une jeune fille qui, au huitième jour de sa vaccine, alors que les boutons étaient tout-à-fait développés, fit un savonage, et tint pendant plusieurs heures ses mains dans de l'eau froide; dès le même jour les boutons disparurent entièrement sans qu'il se manifestât du reste chez elle aucun accident. Depuis, elle a été de nouveau vaccinée, mais sans succès.

SÉANCE DU 21. — M. Gérard de Gray, membre correspondant de la société, lit un mémoire sur un cas de fracture de l'os maxillaire inférieur. Une discussion s'engage sur une des circonstances de ce fait intéressant.

M. Chailly émet l'opinion que jamais, dans les fractures de la mâchoire inférieure, il n'est nécessaire d'arracher une ou plusieurs dents pour rendre possible le passage des boissons et des aliments liquides. On peut toujours les faire pénétrer entre les joues et la dernière molaire. M. Burdin est de cet avis; il ajoute que si le rapprochement des mâchoires empêche, pour quelques jours, le passage des liquides, on doit placer une sonde qui permette l'ingestion des boissons à travers les fosses nasales.

Maladie bleue des enfants. — M. Prus fait la communication suivante : Le 8 février j'ai été consulté, pour un petit garçon de huit mois, d'une assez bonne constitution, ayant deux dents à la mâchoire inférieure, qui, depuis six semaines, était pris, sans cause appréciable, d'une suffocation sans toux, pendant laquelle la face et le col devenaient bleuâtres. Ces accès de suffocation se renouvelaient souvent plus de vingt fois en une heure. La nuit, ils réveillaient le petit malade assez fréquemment pour que son sommeil ne fût pas réparateur. Dans les intervalles, l'enfant ne paraissait pas souffrir; il conservait sa gaîté et son appétit; les fonctions ne présentaient aucun trouble. Pendant les vingt

minutes que cet enfant resta dans mon cabinet, je fus témoin de plusieurs suffocations et de la cyanose qui les accompagnait plus ou moins chaque fois. C'était, en quelque sorte, l'injection violacée de la face que détermine la coqueluche, mais sans toux. Le petit malade semblait souffrir, car il criait au moment de l'accès, qui ne durait pas plus d'une minute; immédiatement après, il reprenait sa gaîté ordinaire. Pendant l'accès, la respiration était suspendue, le pouls devenait plus faible et plus fréquent. L'auscultation de la poitrine et du larynx, l'inspection de l'arrière-bouche, la pression sur le larynx et la trachée, ne me firent découvrir aucune altération dans les organes.

Pensant que la maladie de cet enfant était une affection convulsive de la glotte, je conseillai un mélange de sirop de coquelicot et de guimauve, dans lequel j'ajoutai une dose légère de laudanum de Sydenham, dose que je me proposais d'augmenter graduellement, si la nécessité s'en faisait sentir, et si je croyais pouvoir le faire sans inconvénient. Ce mélange devait être administré surtout pendant la nuit. Je prescrivis, en outre, des frictions avec la pommade stibiée sur la partie antérieure du col, dans l'intention de prévenir ou de faire cesser tout engorgement de la glotte, et des cataplasmes légèrement irritants sur les extrémités inférieures, pour diminuer la congestion cérébrale.

Je ne fus pas peu étonné en parcourant le même jour la *Gazette médicale* du 7 février 1835, de lire ce qui suit: M. Goëlis, médecin de l'hôpital des enfants de Vienne, décrit sous le nom de *morbus cœruleus* (maladie bleue), qu'il distingue avec soin de la maladie connue généralement sous ce nom, et qu'on a cru, souvent à tort, résulter d'une communication des deux ventricules à travers le trou de

Bolal, une affection spasmodique qui attaque les enfants, à peu près exclusivement depuis quatre mois jusqu'à douze. Cette maladie est caractérisée par des accès de suffocation sans toux, accompagnée d'une injection violacée de toute la face ; dans les intervalles, l'enfant est gai et se porte bien ; mais bientôt les accès se rapprochent et deviennent funestes, s'ils ne sont combattus par le traitement convenable. M. Goëlis conseille ordinairement une potion dont l'activité réside, selon lui, dans le succinate d'ammoniaque, mais qui contient aussi une très-petite dose de laudanum de Sydenham, et une dose plus forte de sirop diacode. Il ordonne en même temps des bains alcalins (deux litres de lessive par bain).

Je ne pus m'empêcher de reconnaître, dans la maladie signalée par M. Goëlis, celle du petit garçon pour lequel j'avais été consulté. Quatre jours se passèrent sans qu'on m'apportât celui-ci, quoique j'eusse recommandé de me le représenter après 48 heures au plus. La mère me donna pour excuse de ce retard le mieux qu'avait amené la potion. L'enfant avait bien dormi pendant les dernières nuits, et, dans le jour, les accès avaient diminué en fréquence et en intensité. La pommade stibiée avait déterminé une éruption pustuleuse qui recouvrait toute la partie antérieure du col. Je prescrivis la continuation de la potion ordonnée, en augmentant légèrement la dose de laudanum. Je supprimai les frictions avec la pommade stibiée et les cataplasmes irritants, qui avaient assez agi; j'ajoutai l'usage des bains alcalins, suivant la méthode de M. Goëlis. Ces bains ne purent être continués à cause de la violente agitation qu'ils causaient à l'enfant.

Un peu de constipation étant survenue, je la combattis avantageusement par quelques grains de calomelas.

Le 17 février, les accidents continuaient à diminuer

sensiblement, et tout semblait devoir éloigner les craintes que m'avait données cette affection peu connue en France, lorsque, vers midi, l'enfant, qui venait de jouer et de rire avec son père, fut pris d'une suffocation subitement mortelle. La face, qui avait été fortement violacée au moment de la mort, était d'un blanc jaunâtre un quart-d'heure après, lorsque j'arrivai pour constater qu'il n'y avait plus aucune ressource. J'ai regretté bien vivement que les parents ne m'eussent pas permis de faire l'ouverture du cadavre, ouverture dont les résultats, négatifs ou positifs, auraient été également intéressants pour éclairer ce sujet encore nouveau parmi nous.

M. Sandras rapporte qu'un enfant de quatre ans avait été guéri du croup par l'expectoration de fausses membranes qu'il avait rendues à plusieurs reprises; bientôt après, il fut frappé d'une hémiplégie qui, malgré le traitement convenable, laissa une faiblesse très-marquée de l'extrémité inférieure gauche et des besoins d'uriner très-fréquents. Dans un moment où on ne s'attendait à rien de pareil, l'enfant mourut suffoqué. — Un médecin qui ne croit pas à l'utilité de l'anatomie pathologique présida à l'ouverture; après un examen superficiel, il déclara que les organes principaux n'offraient rién d'anormal. La moelle épinière ne fut pas mise à découvert.

M. Latour a donné des soins à un enfant de 19 mois qui fut pris subitement d'une suffocation imminente. Une application de douze sangsues dissipa tous les accidents. Le lendemain, une nouvelle suffocation fut combattue de la même manière avec le même résultat. M. Latour ayant fait une absence de quatre jours, un nouvel accès eut lieu et devint mortel, malgré une application de six sangsues.

M. Maingault a soigné un enfant de 19 mois qui avait une suffocation avec cyanose de la face. Le danger disparut

promptement sous l'influence d'une application de sangsues. Un nouvel accès, dont M. Maingault n'a pas été témoin, fut promptement mortel.

M. Delens a vu quelques faits qui lui semblent avoir de l'analogie avec celui rapporté par M. Prus.

Une première fois, il a été appelé auprès d'un enfant qu'on lui a dit avoir des accès de suffocation avec cyanose de la face; jamais il n'a pu être témoin d'un accès. Dans un second cas, il a vu un très-jeune enfant, appartenant à un de nos confrères, et qui était sujet à des suffocations très-inquiétantes. L'ouverture du cadavre fit constater une altération non douteuse du cœur. Enfin, dans un troisième cas, il fut consulté pour un enfant, qui, au rapport de sa mère, était fréquemment atteint d'accès de suffocation; il conseilla des sangsues, qui eurent un succès si prononcé, que plus tard, de nouveaux accès étant survenus, la mère eut d'elle-même recours aux sangsues, et toujours avec le même résultat.

M. Prus fait remarquer que quand un accès dure peu, quand il cesse spontanément en moins d'une minute, comme dans le fait qu'il a rapporté, il serait difficile de croire qu'une application de sangsues ou tout autre moyen dirigé contre la suffocation existante eussent une grande efficacité thérapeutique; il pense que, dans des cas du genre de ceux qui ont été cités, lesquels sont loin de se ressembler sous tous les rapports, le premier devoir du praticien est de s'appliquer à déterminer si la maladie est une inflammation, un œdème de la glotte, une maladie du cœur, ou bien s'il a à traiter une affection convulsive. Le traitement ne peut pas être le même dans l'une ou l'autre de ces deux hypothèses.

MM. Latour et Sandras persistent à penser que les cas par eux observés avaient une grande analogie avec

celui rapporté par M. Prus. M. Sandras ajoute qu'il a été étonné d'entendre ce dernier blâmer l'emploi des antiphlogistiques; c'est un moyen bien plus rationnel que tous ces mélanges indigestes de la pharmacie allemande.

M. Prus réplique qu'il n'a pas blâmé l'emploi des antiphlogistiques, surtout quand leur indication est bien établie; mais il ne peut s'empêcher d'avouer le regret qu'il éprouve de n'avoir pas mis en usage la potion un peu compliquée du docteur Goëlis; en thérapeutique, l'empirisme est notre meilleur guide.

M. Maingault appelle l'attention de la société sur le rôle important que joue souvent le cerveau dans la production des dyspnées et des toux extrêmement variées qui les accompagnent.

M. Delens désire qu'on ne perde pas de vue un fait pathologique qui a paru certain à beaucoup de bons observateurs, c'est que, dans le croup, la suffocation dépend souvent du spasme, qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas des fausses membranes dans les voies aériennes.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

Désordres articulaires, suite de rhumatisme et de tumeur blanche. — Tumeur encéphaloïde du poumon. — Oblitération des artères. Gangrène. Inflammation des vaisseaux lymphatiques. — Ossification de l'artère coronaire. — Abcès gangréneux de la prostate. — Anévrysme de l'aorte abdominale. — Tumeur de la cloison recto-vaginale.

Désordres articulaires, suite de rhumatisme. — M. Pigeaux, chez un sujet qui a succombé à un rhumatisme articulaire aigu, a trouvé dans l'articulation fémoro-tibiale, les désor-

dres suivants : destruction du cartilage d'encroûtement sur la moitié externe de la surface articulaire de la rotule, et autour de l'excavation formée par cette destruction, lambeaux membraneux qui se continuent avec le cartilage; celui-ci présente çà et là des portions rouges et ramollies.

M. Nélaton, à la suite d'une *tumeur blanche* de l'articulation fémoro-corale, chez un enfant, a trouvé au fond de la cavité cotiloïde, une matière molle, de couleur jaune pâle, qui se détachait facilement et ne paraissait pas organisée; le réseau vasculaire sous-séreux de la capsule était injecté, et la membrane elle-même offrait des granulations comparables à celles qu'on observe assez fréquemment sur le péritoine.

Tumeur encéphaloïde pulmonaire. — Cette tumeur que M. Hache dit s'être développée dans la cavité de la plèvre droite, avait durant la vie, refoulé le cœur à gauche de manière à ce que les battements de celui-ci se faisaient sentir en dehors du mamelon. Le diaphragme et le foie avaient été fortement déprimés. La tumeur avait le volume de la tête d'un adulte, elle était formée de tissu encéphaloïde, elle recevait des vaisseaux du poumon et du diaphragme, et offrait à la surface un conduit veineux volumineux qui lui était propre.

Ossification des artères coronaires. — Cette ossification était complète, le cœur était en outre recouvert de larges plaques blanches sous-séreuses, et pourtant le sujet (mort d'un cancer de l'estomac) n'avait offert pendant sa vie aucun des symptômes de l'angine de poitrine.

Oblitération des artères fémorales et gangrène senile. — Cette oblitération était complète chez une femme observée par M. Maisonneuve et atteinte d'un cancer de l'estomac : néanmoins, il n'avait existé pendant la vie qu'une plaque gangréneuse de la largeur d'un franc au gros orteil. Au con-

traire, chez une femme de 79 ans, observée par M. Cazalis, et qui offrit une oblitération avec rougeur des parois et traces de suppuration dans les principaux troncs artériels des membres inférieurs, la gangrène avait frappé les orteils et avait été précédée de douleurs vives dans tout le membre du malade. Sur un homme affecté de démence et qui succomba avec une eschare gangréneuse au talon gauche, après avoir offert les symptômes locaux propres à l'inflammation des vaisseaux lymphatiques superficiels, M. Pétel trouva plusieurs des troncs lymphatiques superficiels de la jambe remplis de pus, la rate ramollie et liquéfiée, le poumon droit engorgé, le cœur considérablement ramolli; les vaisseaux sous-arachnoïdiens gorgés de sang noir, l'arachnoïde elle-même épaissie, les ventricules cérébraux remplis d'un liquide roussâtre, le lobe postérieur du cerveau rouge et ramolli inférieurement. Cette observation doit s'ajouter aux exemples déjà connus d'inflammation et de résorption lymphatique, faits sur lesquels la vogue de la *phlébite* est venue récemment jeter quelques ombres.

Abcès gangréneux de la prostate. — Un homme, sur lequel manquent les renseignements antérieurs, succomba quelques jours après une tentative vaine de cathétérisme faite à l'hôpital de la Charité : l'extrémité de la sonde avait paru arrêtée par une substance molle. A l'autopsie, on trouva la prostate convertie en un foyer gangréneux, qui s'était ouvert dans la vessie ; plusieurs calculs taillés à facettes et formés de couches superposées furent rencontrés dans ce foyer.

Anévrysme de l'aorte abdominale. — (Obs. de M. Baillarget.) Le malade âgé de 54 ans, entré comme infirmier à la maison de Charenton, fut forcé de suspendre son service au bout de 15 jours, éprouvant des douleurs vives dans le dos et des battements à l'épigastre. Une tumeur du volume

du poing, pulsative, existait dans cette région. Isochrônes à ceux du pouls, les battements se faisaient encore sentir sous les quatre ou cinq dernières fausses côtes et dans toute la région épigastrique. Le malade raconta alors que les douleurs remontaient à plus d'une année; que les battements et la tumeur étaient survenus d'une manière graduelle, ainsi que la perte d'appétit, les mauvaises digestions, la pâleur et l'amaigrissement.

Le 12 novembre, il crut sentir quelque chose se rompre dans le ventre, puis il éprouva une sensation de chaleur dans la même région, des défaillances et des douleurs vives dans le dos et dans l'abdomen, et une impossibilité presque complète des mouvements. Le 13 à cinq heures du matin, nouvelle sensation de rupture suivie de chaleur; plus tard engourdissement dans les jambes, pâleur extrême de la face, pouls insensible, défaillances dès qu'il essaie de soulever la tête. La tumeur située au-dessous des fausses-côtes est en partie affaissée, mais l'épigastre est dur et tendu; les battements continuent, et on entend, en appliquant l'oreille, un bruit de grosses bulles qui se crèvent une à une en produisant un son tout-à-fait métallique. Ce bruit cessait par intervalles. La mort n'arriva que le soir. Jusqu'au dernier moment le malade se plaignit de douleurs vives dans le dos et dans le ventre; le pouls avait ces é de se faire sentir dès le matin.

A l'autopsie, on a trouvé entre les piliers du diaphragme une poche anévrysmale de quatre à cinq pouces de diamètre dans tous les sens, rompue en avant. Le sang s'était épanché à gauche en décollant le péritoine. Un caillot pesant plusieurs livres, entouré d'une membrane assez dense, enveloppait de tous côtés le rein gauche; mais ce qui nous a semblé mériter plus particulièrement d'être remarqué, c'était la présence du sang entre les feuillets du mésentère jusqu'aux intestins. On a jugé, à la consistance et à l'as-

pect du caillot, que le sang pouvait être épanché depuis quatre à cinq jours. Le ventricule gauche du cœur était un peu hypertrophié.

Deux choses sont à remarquer dans ce fait : d'abord le mode d'épanchement qui explique comment, malgré la rupture, le malade a pu vivre pendant six jours ; 2°. le bruit perçu par l'auscultation de la tumeur, qui ne pouvait être produit que par des gaz, et dont la présence de l'estomac au-devant de l'anévrysme peut, jusqu'à un certain point, rendre compte.

Tumeur encéphaloïde dans l'épaisseur de la cloison recto-vaginale. — Cette tumeur facilement accessible au toucher par le vagin et par le rectum, avait acquis un tel volume qu'elle opposait un obstacle continuel à la sortie des urines et à celle des matières fécales. La malade, âgée de 34 ans, et chez laquelle les incommodités, dues à la présence de la tumeur, n'étaient devenues bien notables que depuis trois mois, succomba en proie à un état fébrile, avec agitation, délire, etc. A l'ouverture du corps, on trouva développée dans le tissu cellulaire de la cloison recto-vaginale, une tumeur qui avait acquis le volume de la tête d'un fœtus à terme, comprimant ainsi la vessie et le col de l'utérus d'une part, et le rectum d'autre part. Cette tumeur formée extérieurement de matière encéphaloïde à l'état de ramollissement, contenait au centre une substance plus consistante, d'un jaune rougeâtre, et qui offrait beaucoup d'analogie avec la fibrine contenue dans les sacs anévrysmatiques. M. Sonnié-Moret, auteur de l'observation, se demande si, à une époque moins avancée, l'extirpation de cette tumeur n'eût point été praticable.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Bibliothèque de Thérapeutique, ou recueil de mémoires originaux et des travaux anciens et modernes sur le traitement des maladies et sur l'emploi des médicaments; par A. L. J. Bayle, D. M. P. agrégé en exercice et bibliothécaire adjoint de la Faculté, médecin des dispensaires, etc.

Tome III. Travaux thérapeutiques anciens et modernes sur la *digitale*, le *seigle ergoté* et la *ciguë* (1).

Une analyse détaillée devant être consacrée dans ce journal au tome III de la Bibliothèque de Thérapeutique, nous nous bornerons dans cette notice à faire connaître en peu de mots l'esprit et la méthode dans lesquels sont écrits les trois volumes parus jusqu'ici, et à indiquer quelques uns des points les plus importants qu'on y trouve.

Cet ouvrage serait mieux intitulé: *Clinique thérapeutique*, ou *Thérapeutique expérimentale*; en effet, il consiste essentiellement: 1° dans le recueil de tous les faits publiés jusqu'aujourd'hui dans toutes les langues sur les vertus de douze agents thérapeutiques; 2° dans des conclusions générales tirées de ces faits et placées à leur suite sous le nom de résumés.

Quoique les observations dont cet ouvrage se compose fussent publiées pour la plupart, leur dispersion dans des milliers de volumes les rendaient presque inutiles pour la science. L'auteur de la Bibliothèque de thérapeutique les a recherchés, rapprochés, comparés, et s'en est servi pour s'élever à des conclusions générales. Les considérations suivantes ont donné lieu à la publication de cet ouvrage:

Quoiqu'on répète sans cesse que l'observation doit être la seule base de la médecine pratique, on ne s'en douterait guères en lisant les traités généraux de matière médicale et de thérapeutique. Ces ouvrages, remplis en grande partie de détails d'histoire naturelle et de chimie, ne contiennent sur l'application des médicaments au traitement des maladies que des notions si vagues et si incomplètes qu'il est impossible au médecin appelé au lit des malades de faire usage avec une certaine assurance d'instruments qui peuvent si facilement devenir pernicieux, si leur emploi n'en est pas parfaitement

(1) 1 vol. in-8°. de plus de 650 p. Paris 1835, prix 8 fr., chez J.-B. Baillière libraire, rue de l'École de Médecine, n° 13 *bis*. On trouve chez le même libraire, les tomes 1er et 2e; prix 14 fr.

déterminé. Cet inconvénient tient à ce que les auteurs de ces traités n'ont pas écrit sous l'inspiration rigoureuse de l'observation, je veux dire qu'ils n'ont point fait le dépouillement et l'inventaire des faits publiés jusqu'à eux.

Ce vice capital dans la composition des traités généraux n'est pas la seule cause qui ait nui aux progrès de l'art de guérir. Deux autres influences, celle de l'anatomie pathologique et celle de la médecine physiologique ne lui ont pas été moins contraires, la première en portant les médecins à prendre pour base unique du traitement des maladies les lésions que l'on trouve à l'ouverture des cadavres, et la seconde en n'admettant que deux espèces de médicaments, des affaiblissants et des excitants, qui correspondaient aux deux espèces de maladies, celle par irritation et celle par ab-irritation.

Toutes ces causes avaient non-seulement entravé les progrès de la thérapeutique, mais lui avaient même imprimé des pas rétrogrades. Une foule de substances et d'agents, qui jusques-là avaient été généralement regardés comme salutaires, étaient tombés dans l'oubli ou avaient été proscrits; les meilleurs travaux spéciaux sur les vertus des médicaments avaient cessé d'être consultés, et les systématiques avaient jeté un tel scepticisme dans les esprits qu'on avait été jusqu'à révoquer en doute l'efficacité des substances les plus héroïques.

Ces considérations ont porté M. Bayle à publier la Bibliothèque de thérapeutique. L'auteur est parti de cette idée, que la médecine pratique ne doit avoir d'autre base qu'un empirisme raisonné, c'est-à-dire que dans le traitement de chaque maladie elle doit puiser sa méthode et ses principes dans les résultats d'une expérience constante, qu'ils s'accordent ou non avec telle ou telle théorie; et qu'ainsi celui-là raisonne très-bien qui emploie telle substance dans une maladie donnée, par la raison qu'elle réussit ordinairement dans la même maladie et les mêmes circonstances, quoiqu'il ignore la manière dont elle agit sur l'économie.

Il résulte de là que les médecins ne peuvent concourir efficacement à l'avancement de l'art de guérir qu'en augmentant le nombre des traitements empiriques. Un seul chemin peut conduire à ce but, c'est d'expérimenter les agents thérapeutiques, de recueillir des masses de faits sur leur emploi, de soumettre ces faits à un examen sévère, et de résumer toutes les circonstances de leur administration. On arrive ainsi, par voie d'induction à des principes généraux de médecine-pratique d'autant plus dignes de confiance qu'ils sont eux-mêmes l'expression d'un plus grand nombre de cas particuliers.

Tels sont les principes qui ont présidé à la rédaction de la Bibliothèque de thérapeutique.

Cet ouvrage contient l'extrait ou la substance de tous les faits cliniques anciens et modernes sur douze agents thérapeutiques. Ces faits plus ou moins détaillés ou simplement énoncés s'élèvent à 10,951, savoir :

677 sur l'emploi		de l'iode;
1,086	—	de l'émétique à haute dose;
140	—	de l'écorce de racine de grenadier;
488	—	du baume de copahu;
297	—	de l'acupuncture;
100	—	du phosphore;
470	—	de la noix vomique;
200	—	du stramonium;
2,887	—	de la belladone;
2,725	—	de la digitale;
1,345	—	du seigle ergoté;
585	—	de la ciguë.
10,951		

. . . .

Je n'entrerai point dans le détail de toutes les maladies traitées par ces agents, et des conclusions générales qui résultent des observations dont je viens de présenter le total. Ce serait donner à cette analyse une longueur trop considérable. On trouvera d'ailleurs ces conclusions sous forme de résumés à la fin de chaque article consacré à un agent thérapeutique (1).

Ces conclusions sont relatives, 1° aux effets physiologiques ou primitifs de ces agents; 2° à leurs effets thérapeutiques, c'est-à-dire à leur influence sur les maladies contre lesquelles on les emploie, aux circonstances qui en réclament ou en contre-indiquent l'usage, etc., à leur mode d'administration.

Ces corollaires sont l'expression générale des 10,951 cas cités dans l'ouvrage, et qui ont été rapprochés, comparés et analysés. L'auteur a fait usage de la méthode numérique comme donnant quelque chose de fixe et de précis aux résultats obtenus et comme servant en quelque sorte à mesurer le degré de confiance que mérite chaque agent thérapeutique. Sous ce rapport, la Bibliothèque de thérapeutique est un ouvrage à la fois expérimental et statistique.

Pour donner une idée des conclusions dont nous venons de parler, nous citerons ici les résultats thérapeutiques obtenus dans quelques-unes des maladies où l'on a fait usage des agents mentionnés plus haut. Mais nous nous bornerons, afin de rendre cette analyse plus courte, à indiquer le nombre des succès et des insuccès. Cette simple indication pourra servir à faire apprécier l'ensemble du travail.

---

(1) T. I, t. II, p. 117, 239, 323; t. III, p. 353, 529, 615.

	NOMBRE de succès.	NOMBRE d'in-succès.
1° *Iode.*		
Goitres.	302	83
Maladies scrophuleuses.	104	20
2° *Émétique à haute dose.*		
Pneumonie traitée par l'émétique, sans saignées. . .	89	9
Pneumonie traitée par l'émétique et la saignée. . . .	623	196
Rhumatisme articulaire.	31	8
3° *Écorce de racines de grenadier.*		
Tænia.	129	11
4° *Baume de copahu.*		
Blennorrhagie aiguë et chronique.	402	52
5° *Acupuncture.*		
Rhumatisme ordinairement chronique.	113	50
Névralgies.	49	10
6° *Phosphore* (1).		
Fièvres continues, graves; maladies diverses avec faiblesses plus ou moins grandes.	72	19
7° *Noix vomique* (2).		
Paralysies diverses.	41	13
8° *Stramonium* (3).		
Aliénations mentales; asthme, névralgies.	80	51
9° *Belladone* (4).		
Comme préservatif de la scarlatine.	1948	79
Coqueluche.	42	1
Névralgies diverses	24	2
10° *Digitale* (5).		
Hydropisies diverses.	65	11
Phthisies pulmonaires ou maladies qui en présentaient la plupart des symptômes..	83	68
11° *Seigle ergoté* (6).		
Pour accélérer et provoquer l'accouchement dans les cas d'inertie de matrice.	1051	111
Hémorrhagie utérines et autres.	86	3
12° *Ciguë* (7).		
Maladies cancéreuses ou d'apparence cancéreuse. . .	46	267
Scrophules.	34	5
Tumeurs diverses, obstructions des anciens. . . .	35	5
Ulcères divers	17	3

Il est encore beaucoup de maladies autres que celles que je viens

(1) T. II, p. 117. — (2) T. II, p. 239. (3) T. II, p. 322. — (4) T. II, p. 496. — (5) T. III, p. 353. — (6) T. III, p. 529. — (7) T. III, p. 615.

de citer qui ont été traitées par les douze agents thérapeutiques qui précédent. Mais j'ai pensé que les résultats que j'indique suffiraient pour donner une idée de ceux que je passe sous silence. On les trouvera d'ailleurs présentés d'une manière succincte dans les résumés qui terminent chaque article, (tom. I, t. II, p. 117, 239, 322, 496; t. III, p. 353, 529, 615.)

Le nouveau volume qui vient de paraître, contenant les faits relatifs à l'emploi des trois derniers agents, devrait être analysé avec plus de détails, mais la longueur de cette notice nous oblige à nous arrêter ici. Le peu que nous en avons dit suffit d'ailleurs pour faire apprécier l'utilité de cet ouvrage. Nous voudrions pouvoir lui donner les éloges qu'il mérite, mais la position de l'auteur dans ce journal nous oblige naturellement à la réserve. R.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité des maladies de la peau, par P. Rayer, médecin de l'hôpital de la Charité, etc. 3 vol. in-8°. Paris, 1835. Chez Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n. 13 bis. L'atlas de cet ouvrage se compose de 26 planches gravées et coloriées, contenant 400 figures.

Prix.	70 fr.
Prix du texte, trois vol. in-8°	27 fr.

Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne, par J. E. Dezeimeris, D. M. P. 4e partie, prix 5 fr. 50 c. pour les souscripteurs, et 6 fr. pour ceux qui n'auront pas souscrit avant la mise en vente de la sixième et dernière partie. La cinquième partie est sous presse et paraîtra dans 4 mois à partir de ce jour. On souscrit à Paris, chez Béchet je, libraire de la faculté de médecine, place de l'École de Médecine, n° 4.

Philosophie de l'histoire naturelle, ou phénomènes de l'organisation des animaux et des végétaux, par J. J. Virey, D. M. P., membre de l'académie royale de médecine, du conseil supérieur de santé, de la chambre des députés, etc., un fort vol. in-8°; prix 7 fr.

A Paris, chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'École de Médecine, n. 13 bis.

Traité élémentaire d'anatomie comparée, suivi de recherches d'anatomie philosophique ou transcendante sur les parties primaires du système nerveux et du squelette intérieur et extérieur, accompagné d'un atlas de 31 planches in-4°, gravées par C.-G. CARUS, conseiller et médecin du roi de Saxe, etc. Traduit de l'allemand, sur la seconde édition, et précédé d'une esquisse historique et bibliographique sur l'anatomie comparée. Par A.-J.-L. JOURDAN, membre de l'Académie de médecine. 3 forts vol. in-8°, et atlas de 31 planches grand in-4°, gravées. Prix : 34 fr.

Répertoire annuel de clinique médico-chirurgicale ; ou résumé de tout ce que les journaux de médecine, français et étrangers, renferment d'intéressant sous le rapport pratique. Rédigé par CARRON DU VILLARDS, docteur en médecine et en chirurgie, membre de plusieurs sociétés, etc. Troisième année. 1 fort vol. in-8°. Prix : 8 fr. Paris, à la librairie des sciences médicales de Just Bouvier et E.-Le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, 8.

Pratique des accouchements en rapport avec la physiologie et l'expérience. P. J. F. SCHWEIGHÆUSER, médecin de l'hôpital de Strasbourg. 1 vol in-8°. Prix : 5 fr.
A Paris, chez Treuttel et Wurtz, libraire, rue de Lille.

Traité des fièvres intermittentes, par AUG. BONNET, D. M. P. membre et ex-président de la société royale de médecine de Bordeaux, etc. 1 vol. in-8°. Prix : 7 fr.
A Paris chez J.-B. Baillière, libraire.

Nouveau Manuel complet d'auscultation et de percussion, ou application de l'acoustique ou diagnostic des maladies, par A. RACIBORSKI, docteur en médecine de la faculté de Paris, ex-chirurgien-militaire. 1 vol. in-8° de 302 pages et un tableeu synoptique des signes de l'auscultation et de la percussion, appliquées aux signes des maladies. Prix 5 fr. 50 cent. A Paris chez Germer Baillière, libraire éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 13 bis.

Tableau synoptique du règne végétal, d'après la méthode de M. A. L. de Jussieu ; modifié par M. A. Richard. Deuxième édition, par CHAR. DORBIGNY, membre de plusieurs sociétés savantes. Prix 4 f. en noir et 5 fr. colorié. Chez l'auteur, 26, rue du Vieux-Colombier.

Sur le cathétérisme simple et forcé, et sur le traitement des rétrécissements de l'urètre et des fistules urinaires ; par MATHIAS MAYOR, docteur en chirurgie à Lausanne. Brochure in-8° avec fig. Prix 1 fr. 25 cent. A Paris, chez Germer Baillière.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CONSIDÉRATIONS CLINIQUES

Sur trois observations d'anatomie pathologique, recueillies à l'hôpital de Lagrave;

Par M. le docteur Amédée Dupau,

Médecin en chef de cet hôpital.

Depuis environ trente ans l'anatomie pathologique semble avoir fixé d'une manière presque exclusive l'attention des observateurs, et on peut dire que cette étude spéciale forme le cachet de la médecine de notre époque. On avait espéré trouver dans les lésions matérielles des organes la cause de toutes les maladies; et, dirigés uniquement par ce matérialisme organique, les médecins n'étaient occupés qu'à étudier dans les cadavres l'histoire des affections dont ils voulaient connaître la nature, *meditatio mortis*, comme dit Hippocrate. Peut-être fal-

lait-il d'aussi hautes espérances pour se livrer avec autant d'ardeur à ces recherches pénibles : on n'arrive le plus souvent à un but élevé qu'en exagérant son importance, et il faut presque devenir exclusif ou fanatique pour avoir la force de surmonter toutes les difficultés d'un long travail. Aussi, l'anatomie pathologique, cultivée avec tout le zèle que peut donner l'espoir de trouver la véritable cause des maladies, a été la source des plus grandes découvertes de notre époque. Mais ni l'exactitude des recherches, ni la multiplicité des observations nécroscopiques, ni le génie des observateurs, n'ont pu parvenir à révéler la lésion vitale qui constitue la nature de presque toutes les maladies, et qui souvent est elle-même la première cause des altérations organiques. Il a donc fallu s'arrêter au point où le scalpel était en défaut, et reconnaître que l'anatomie pathologique ne pouvait point tout apprendre, ni constituer à elle seule toute la science médicale. Il a donc fallu en venir aussi à étudier l'histoire vivante des maladies pour les bien connaître, en même temps qu'on recherchait les lésions matérielles qui les accompagnent. Cette double étude, dirigée concurremment pour s'éclairer l'une par l'autre, me semble la seule voie qui puisse mener à de véritables progrès en pathologie. C'est en reliant dans un seul aperçu l'action troublée de la vie et l'état des organes malades qu'on parviendra à harmoniser la médecine, et à fonder sur ces véritables bases la théorie et la pratique médicales.

Il faut donc faire beaucoup d'anatomie pathologique, parce que les éléments qu'elle fournit sont indispensables à connaître, et que la nature des maladies se dévoile souvent par les traces organiques qu'elles laissent ;

mais il faut aussi étudier la maladie dans ses phénomènes vitaux, qui sont fugitifs et variables, afin d'en saisir tous les caractères et d'en apprécier tous les rapports. Telle me paraît être la disposition actuelle et la tendance des esprits sages et éclairés. Espérons que ce retour marqué vers une doctrine moins exclusive, conduira plus sûrement la médecine vers les études pratiques et les applications thérapeutiques, seul et premier but de la science médicale, qui est de guérir.

Ainsi, quoique je ne considère pas l'anatomie pathologique comme constituant toute la science médicale, quoique je ne pense pas avec quelques médecins anatomistes qu'une observation soit nulle ou incomplète parce qu'au lieu de donner l'autopsie elle indique les phénomènes morbides et la guérison du malade, je reconnais cependant toute l'importance des recherches nécroscopiques, et je m'y livre avec ardeur toutes les fois que l'occasion s'en présente. Je n'ouvre jamais un cadavre sans y puiser quelque réflexion utile, sans y apprendre quelque fait pratique qui m'aurait guidé dans le traitement de la maladie, et qui me sert de leçon pour l'avenir : c'est comme un tribunal inexorable devant lequel je suis forcé de recevoir de précieuses révélations, d'avouer la futilité des théories, et de reconnaître l'insuffisance de l'art de guérir.

Dans l'hôpital de Lagrave, consacré à la vieillesse, la plupart des maladies que je puis observer se rapportent à des affections chroniques ou à des lésions organiques presque toujours incurables. A peine quelques maladies aiguës viennent de temps en temps varier ce tableau triste et décourageant pour le médecin. Aussi, pour don-

ner plus d'intérêt à ces observations, j'ai préféré multiplier les faits sur chacune de ces affections chroniques, en recueillir avec soin les phénomènes et les lésions, afin de les comparer entr'elles, et de parvenir ainsi à présenter sur les maladies des vieillards un ensemble de travaux dont la publication pourrait avoir de l'intérêt. Les affections séniles se manifestent souvent avec des caractères particuliers, et exigent un traitement quelquefois modifié ou différent. Il serait donc utile de les rassembler en tableau clinique pour connaître l'histoire pathologique de cet âge, comme on l'a fait pour les maladies des enfants, et indiquer, s'il est possible, les moyens de prolonger la vie : c'est ce qui fera l'objet de quelques autres communications. Je désire seulement aujourd'hui fixer l'attention des médecins sur trois cas d'anatomie pathologique qui m'ont paru assez rares et intéressants sous plusieurs rapports que j'indiquerai dans mes réflexions.

La première observation se rapporte à une hémorrhagie gastro-intestinale, immédiatement suivie de la mort.

La seconde contient l'histoire d'une affection tuberculeuse du cœcum, de l'épiploon, du mésentère et du pancréas, avec perforation intestinale et péritonite mortelle.

La troisième renferme des détails sur une tumeur cancéreuse, développée à la face interne de la dure-mère, qui avait soulevé le crâne et déprimé profondément le cerveau.

Observations sur une hémorrhagie gastro-intestinale, immédiatement suivie de la mort. — Etienne Massal, âgé de 52 ans, reçu depuis long-temps à l'hôpital de La-

grave pour une affection chronique des poumons, restait chaque année à l'infirmerie pendant les trois ou quatre mois de l'hiver, atteint d'une toux presque continuelle et d'une expectoration tantôt muqueuse, tantôt purulente. Je n'ai pu l'observer qu'au mois de juin 1834, époque à laquelle il se vit encore forcé de s'aliter. Sa face était maigre et plombée, ses yeux ternes, sa peau chaude et sèche; le pouls avait de la fréquence et souvent de l'irrégularité; il éprouvait de l'inappétence, une toux sèche et rauque; il expectorait des crachats épais, globuleux, de matière blanche ou jaunâtre mal liée, et composée de petits fragments comme membraneux. Le malade suait assez souvent la nuit; sa poitrine, examinée au stéthoscope, nous présenta une pectoriloquie évidente en appliquant l'instrument au-dessous de la clavicule et de l'aisselle gauche. La sonoréité était fort grande à ce point, et le reste de ce poumon présentait plus de matité que l'autre, où le bruit respiratoire était accompagné d'un râle muqueux et sonore. Il n'était pas difficile, avec tous ces symptômes, de diagnostiquer une phthisie au troisième degré, avec tuberculisation et caverne dans le poumon gauche, catarrhe et engoûment dans le poumon droit.

Peu à peu les symptômes augmentèrent d'intensité; la voix s'était éteinte entièrement, la diarrhée était survenue. Le traitement palliatif et symptômatique auquel le malade était soumis, aurait peut-être prolongé sa douloureuse existence jusqu'à la fin de l'automne, lorsque le 4 août, vers quatre heures du matin, ce malade, qui n'avait présenté aucun symptôme extraordinaire, puisqu'il se levait habituellement, et qu'il avait été à la messe la veille, fut pris tout-à-coup d'efforts de vomissement, rendit par

haut et par bas une quantité très-abondante de sang et expira à l'instant.

L'autopsie fut faite le lendemain matin à neuf heures. Le corps était extrêmement maigre, les muscles pâles et mous ; le cerveau n'offrit rien de particulier, il n'y avait ni injection sanguine ni congestion séreuse.

Le poumon gauche présentait de fortes adhérences à la partie postérieure et inférieure. A son sommet nous trouvâmes une caverne qui semblait résulter de la suppuration de plusieurs tubercules; sa cavité aurait contenu une grosse noix, et était recouverte d'un pus jaunâtre mêlé à du sang comme de la lie de vin. Il y avait dans tout le poumon des petits corps arrondis, durs et d'un tissu blanchâtre, qui étaient des tubercules miliaires. Vers la partie postérieure de ce même poumon, nous remarquâmes une couche d'un tissu gélatiniforme dans l'étendue de deux pouces : c'était probablement une altération de la plèvre pulmonaire qui était très-adhérente aux côtes. Le poumon droit ne présenta qu'un peu d'engoûment et quelques tubercules miliaires à l'état de crudité. Les cavités de la poitrine contenaient environ une pinte de sérosité, et le péricarde cinq onces; le cœur était petit et flasque.

L'abdomen était distendu, et le diaphragme légèrement refoulé vers la poitrine. L'estomac, très-développé, contenait une grande quantité de sang, partie liquide et partie en caillots. Le grand cul-de-sac correspondant à la rate était rougeâtre, aminci, et se déchira avec la plus grande facilité. Cette plaque ecchymosée avait la grandeur de la paume de la main, et ne disparut pas au lavage. Le reste de l'estomac était marqué de petites

taches rouges, autour desquelles la membrane était saine. Le duodénum contenait aussi du sang liquide, et sa membrane interne était ecchymosée dans divers points ; le reste des intestins contenait également beaucoup de sang liquide, et n'offrait rien de remarquable dans leur tissu qu'une imbibition sanguine qui avait rougi uniformément toute la membrane muqueuse de l'iléon et du cœcum. La rate avait le double de son volume ordinaire, son tissu était noirâtre et très-friable ; les autres organes ne présentèrent rien de particulier.

Remarques. — Cette observation est intéressante sous le rapport de l'hémorrhagie gastro-intestinale qui est venue terminer brusquement la vie de ce malade, sans qu'aucun symptôme, aucun antécédent, ait annoncé ou fait présager cette terminaison. Que ce malade fût mort phthisique dans peu de temps, c'était le pronostic le plus rationnel qu'on pût porter. Mais quelle cause peut avoir déterminé cette hémorrhagie gastrique? est-ce l'altération de la membrane muqueuse du grand cul-de-sac de l'estomac qui va s'attacher à la rate, dont rien n'avait annoncé l'existence qu'un peu d'anorexie sans douleur? Ce malade était donc sous l'influence de deux lésions organiques qui se disputaient son existence : l'une, évidente dans les poumons, ne l'aurait pas épargné bientôt, et l'autre, marchant sourdement dans l'estomac, l'a frappé d'une manière brusque et inopinée.

Les cas d'hémorrhagie gastrique ou intestinale, rapportés par les auteurs, appartiennent presque tous à des lésions organiques, à des fièvres graves et aux gastro-entérites : le sang rendu dans les affections cancéreuses de ces parties est plus ou moins noirâtre, et tient à l'éro-

sion de quelques vaisseaux. M. Andral pense que dans certains cas l'hémorrhagie gastro-intestinale a lieu par simple exhalation sanguine, et ne se lie à aucune lésion de la membrane muqueuse. Mais le plus souvent les ecchymoses, les plaques noires, les ulcérations folliculaires, le ramolissement des membranes, sont des lésions suffisantes pour rendre raison de ces exhalations hémorrhagiques, comme dans l'observation que nous venons de citer.

Quoique les fortes hémorrhagies gastro-intestinales soient ordinairement suivies d'une mort prompte, cependant on a vu dans quelques hématémèses et mélænas les malades guérir après avoir rendu du sang par haut et par bas pendant plusieurs jours. M. Louis, dans son ouvrage, a rapporté trois observations dans lesquelles la guérison a eu lieu, et M. Andral cite un seul malade guéri. Dans ces cas fort rares, l'hémorrhagie interne n'est pas aussi subite ni aussi abondante. Il n'existé que peu ou point d'altération organique, et les forces vitales ne sont pas épuisées par une longue maladie. Mais si l'individu est très-affaibli, lors même qu'il n'y aurait aucune lésion des tissus, une perte aussi subite et aussi abondante épuise la vie dans sa source, et frappe de mort tous les organes.

Observations sur une affection tuberculeuse du cœcum, de l'épiploon gastro-colique, du mésentère, du pancréas, avec perforation intestinale et péritonite mortelle. — Jacques Villemur, âgé de 36 ans, profession de roulier, entra à l'hôpital de Lagrave pour se faire traiter d'un rhumatisme chronique qui avait son siége dans les membres inférieurs. Des vésicatoires furent appliqués sur les endroits douloureux, et puis des liniments volatils cam-

phrés, opiacés, fortifiants, etc. Il s'y forma plusieurs abcès qui fournirent long-temps un pus très-fétide, et qui furent traités par des cataplasmes émollients et résolutifs. Après la cicatrisation de ces plaies, le malade passa quelque temps sans ressentir de douleurs. Au bout de deux ans de calme, le genou droit s'engorgea, et devint très-douloureux : des sangsues furent appliquées, et produisirent un soulagement marqué. Une petite tumeur comme un furoncle se développa vers le condyle externe du fémur, s'abcéda et fournit du pus pendant long-temps.

Au bout de trois ans, il se manifesta à l'épaule droite une douleur qui devenait plus vive quand le temps était humide. Deux grains d'émétique lui furent administrés par le médecin de l'hôpital, et ne produisirent aucun vomissement. Le lendemain on réitéra la même dose, qui détermina des vomissements et des selles copieuses. Depuis ce jour, ce malade a éprouvé des coliques de plus en plus violentes, principalement après le repas. Il les supporta pendant long-temps sans réclamer les secours de l'art ; mais, vaincu par la douleur, il se présenta à l'infirmerie de Lagrave dans le courant de mars 1834, où je pus l'observer pour la première fois.

Le malade avait la figure pâle et triste, n'était pas encore fort amaigri et perdait chaque jour l'appétit. Il rapportait tout son mal à la partie inférieure et droite de l'abdomen. J'explorai cette région, et je sentis dans le cœcum un engorgement que le malade limitait lui-même assez exactement. Des douleurs vives se faisaient ressentir dans ce point d'une manière presque constante ; tantôt il y avait constipation opiniâtre, tantôt diarrhée colliquative, plus de sommeil, plus de repos. Je lui appliquai d'abord à

l'anus, puis sur le point douloureux, un grand nombre de sangsues que nous réitérâmes quatre fois. Les lavemens émollients, les potions calmantes et gommeuses, les bains tièdes, les cataplasmes furent prodigués; rien ne put arrêter les progrès du mal. On sentait l'engorgement augmenter, s'étendre et former de petits corps arrondis. Amaigrissement, décomposition des traits de la face, insomnies, accélération du pouls, qui, jusque-là, avait été presque normal; langue bonne et humectée.

Pour donner un peu de calme à ses douleurs, j'adoptai la médication opiacée, et je mêlai les stupéfiants dans ses lavements, dans ses potions, dans ses frictions. Tous ces moyens procuraient un léger soulagement, et jusqu'au 2 août, le malade se trouva tantôt mieux, tantôt plus mal, toujours souffrant, principalement le soir.

A cette époque il se déclara tout-à-coup une inflammation à l'œil gauche, aux lèvres et au gosier, sans que l'intérieur de la bouche y participât. Toutes ces parties deviennent le siége de douleurs vives : l'ophthalmie est intense avec injection de la conjonctive; les lèvres se tuméfient et se couvrent de boutons; la gorge devient très-douloureuse, et permet à peine le passage des liquides. Pendant cette période d'inflammation, le malade ne souffrait presque plus des douleurs abdominales, quoiqu'on sentît toujours l'engorgement. Des collyres, des gargarismes adoucissants, des vésicatoires aux bras, dissipèrent dans quelques jours ces phlegmasies accidentelles. Aussitôt les douleurs du bas-ventre se renouvellent avec intensité. Encore plusieurs jours après, les mêmes symptômes se manifestent de nouveau à l'œil, aux lèvres et à la gorge; mais l'irritation abdominale ne diminue pas.

C'est en vain que, saisissant cette indication, j'applique encore des vésicatoires, en approchant de plus en plus du siége du mal. Je ne fais qu'augmenter les souffrances du malade par les révulsions. Son unique soulagement fut dans l'opium, qui du moins endormait ses douleurs.

Tout-à-coup, dans la nuit du 21 août, cet homme sentit un grand mouvement dans le ventre. Des douleurs plus vives et générales se manifestent dans toute la surface abdominale; le malade ne peut y supporter le contact des couvertures. A la visite, je le trouvai avec le hoquet, vomissant par intervalles à mesure qu'il buvait; pouls petit, misérable, figure décomposée, douleurs abdominales très-intenses. Je ne pus méconnaître une péritonite. L'inflammation de l'œil, des lèvres et de la gorge diminua et disparut. Quoique sans espérance, j'appliquai vingt-cinq sangsues sur l'abdomen, et des fomentations émollientes. Je cherchai ensuite à calmer le vomissement et le hoquet, qui tourmentaient beaucoup le malade. Un vésicatoire volant sur l'épigastre, et puis sur le trajet des nerfs phréniques au cou, des potions gommeuses musquées et opiacées ne purent suspendre ces mouvements spasmodiques qui tenaient à l'état de l'abdomen. La maladie alla toujours en empirant jusqu'au 26 août, et ce malheureux expira après une longue agonie sans aucune altération des facultés intellectuelles.

L'autopsie fut faite le 27 août à neuf heures du matin. Cadavre extrêmement amaigri. Le cerveau ne présente qu'une légère accumulation de sérosité dans les deux ventricules. Le poumon gauche, resserré et comme ratatiné dans la cavité thoracique, offrait à son sommet des tubercules crus, qui avaient la grosseur de grains de petit

millet. Le poumon droit était fortement adhérent à la face supérieure du diaphragme. Le péricarde contenait environ deux à trois onces de sérosité claire. Le cœur ne présentait rien de particulier.

En ouvant l'abdomen, nous fûmes frappés de l'odeur excrémentitielle et de la couleur jaune dorée de la sérosité contenue dans le péritoine. La quantité de ce liquide était d'environ deux pintes; des flocons albumineux étaient mêlés et flottaient au milieu. L'estomac était vide et présentait une forte rougeur à son grand cul-de-sac. Sa membrane est soulevée en petites élévations gélatiniformes, comme mamelonnées, principalement à l'endroit correspondant à la rate. Le péritoine était rougeâtre en plusieurs points, et présentait quelques brides membraneuses. Le grand épiploon gastro-colique était adhérent, par son bord inférieur, au péritoine, et offrait dans cet endroit des tubercules arrondis, contenant une matière jaunâtre et épaisse. Cet épiploon était fortement appliqué contre le cœcum, et retenait les intestins derrière lui. Les intestins grêles présentaient, à l'extérieur et sur la membrane péritonéale, des arborisations sanguines, et, dans l'endroit correspondant à la région hypogastrique, des plaques noirâtres comme ecchymosées. Le cœcum était entièrement désorganisé, de couleur d'ardoise, et adhérent aux parties voisines. Sa cavité était extrêmement rétrécie, ulcérée, et recouverte d'une matière fécale, semblable à celle qui était mêlée à la sérosité du péritoine, et qui se trouvait dans tous les intestins. Ses parois, très-épaissies, renfermaient des ulcérations, dont l'une s'ouvrait de l'intérieur à l'extérieur de l'intestin par une fistule, résultat de la fonte d'un tubercule.

Le mésentère des gros intestins était parsemé de ganglions tuberculeux de la grosseur de grains de raisins, et quelques-uns comme des noix : leur réunion présentait l'aspect d'une grappe. Le colon et le rectum étaient fort rétrécis.

Le foie, du volume ordinaire, était très-consistant et d'une couleur jaune marquée ; la vésicule contenait une bile épaisse, et noire comme de l'encre. Sur le canal cystique se trouvait un tubercule rempli d'une matière lardacée, et de la grosseur d'une fève. Le pancréas, très-volumineux, était entièrement changé en une substance tuberculeuse, arrondie par paquets. L'œil gauche, les lèvres et la gorge, n'offraient aucune trace d'inflammation.

Remarques. — Une chose qui frappe dans cette observation, c'est le grand développement de l'affection tuberculeuse dans presque tous les organes abdominaux. Il existait aussi des tubercules dans les poumons, mais qui restèrent à l'état de crudité et comme des germes endormis : ce fait confirme la loi établie par M. Louis, que, lorsque des tubercules se forment dans les autres organes, on en trouve toujours dans les poumons. Une cause d'irritation locale suffit pour les développer ailleurs, lorsque cette disposition morbide existe; et alors, par une action en quelque sorte dérivative, elle empêche leur accroissement dans les poumons. C'est là l'histoire de notre malade, qui serait probablement mort phthisique, si toute l'activité du mal ne s'était portée sur les intestins.

Le malade rapportait tous ses maux à l'action des quatre grains d'émétique pris coup sur coup, lorsque la première dose n'avait produit ni vomissement, ni selles. En

général, il ne faut point s'obstiner en thérapeutique à ordonner à un malade un médicament qui ne produit pas sur lui les effets ordinaires. Il existe alors, quelque contr'indication que nous ignorons,et qui doit nous arrêter. A l'époque où j'ai pu observer cet homme, la lésion organique était déjà formée dans les intestins, et on a vu toute l'inutilité de la méthode antiphlogistique que j'ai employée. Si ces lésions n'étaient qu'un vice de nutrition, une sorte de sécrétion morbide, locale, s'accompagnant d'un mouvement organique des tissus, on pourrait parvenir quelquefois à diminuer localement cette action et à arrêter ce développement anormal, en jugulant l'organe et en lui ôtant les éléments de nutrition et d'excitation. Cette méthode antiphlogistique est quelquefois utile, et laisse aux forces vitales modifiées les moyens de changer de direction; mais lorsque la diathèse est générale, lorsque la nutrition plastique est pervertie dans tout l'organisme, les antiphlogistiques ne font qu'affaiblir le malade et hâter sa mort. Je crois bien que chez notre malade, toutes les sangsues du monde n'auraient pas empêché le développement tuberculeux, surtout à l'époque où j'ai pu l'observer. Aussi voyant l'inutilité et le danger de ces moyens, je me suis vu forcé de les abandonner pour adopter la méthode palliative calmante qui du moins adoucissait les souffrances.

Un accident assez singulier et qui me donna un léger espoir de voir la maladie s'arrêter, ce fut l'apparition soudaine des inflammations oculaires, labiales et gutturales, qui firent taire pour quelque temps les douleurs abdominales; mais, malgré les soins que je pris de continuer cette révulsion, je ne pus rien obtenir, et la maladie des intes-

tins reprit sa marche aiguë et douloureuse. Ces phlegmasies accidentelles qui se sont portées ici de l'intérieur à l'extérieur, nous donnent un exemple de ces inflammations qui viennent compliquer certaines maladies, et compromettre la vie du malade, en se jetant sur un organe important. Ce ne sont pas là des métastases, ce n'est qu'une complication irritative, une inflammation consensuelle de la maladie dont le danger s'aggrave.

Malgré la perforation intestinale et la péritonite qui en fut la suite, cet homme vécut encore quatre jours. Ce qui s'explique par la petite étendue de la perforation, par le peu de liquide que le malade prenait à cause du vomissement et du hocquet, et par la disposition même du péritoine et de l'épiploon qui semblaient resserrer le cœcum par des adhérences, et s'opposer à une nouvelle irruption des matières fécales. C'est ainsi qu'on pourrait concevoir la possibilité d'une guérison dans les perforations intestinales à la suite des dothinentéries et des ulcérations des intestins, si la rapidité et la gravité de la péritonite ne précipitaient pas les jours du malade. Que pouvait-on espérer ici dans une tuberculisation complète des tissus malades?

Observation sur une tumeur cancéreuse, développée à la face interne de la dure-mère, qui avait soulevé le crâne et déprimé profondément le cerveau. — Lemaître (François-Napoléon), âgé de 25 ans, garçon cordonnier, entra à l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques le 21 octobre 1833, présentant les symptômes suivants : La santé générale était assez bonne, et l'embonpoint du malade témoignait de la vivacité de son appétit. Mais depuis environ un an il avait fait une chute sur la tête, qui lui avait laissé une cé-

phalalgie habituelle avec élancements et accès irréguliers. Il sentait peu à peu sa vue s'affaiblir, et quoiqu'il eût beaucoup perdu de ses forces, il pouvait encore marcher et se servir de ses bras. Ce fut dans cet état qu'il se rendit à Saint-Jacques pour qu'on lui rendît la vue, qui diminuait chaque jour.

A son entrée, il fut considéré comme atteint d'une amaurose, et traité par diverses méthodes. D'abord, comme le malade était vigoureux, jeune et sanguin, on lui prodigua les saignées et les sangsues qui lui furent appliquées au nombre de plus de 300, mais sans amélioration. La maladie cérébrale marchait toujours et s'aggravait de plus en plus. Les purgatifs drastiques, les vésicatoires aux bras, le séton à la nuque, ne changèrent rien à l'intensité des douleurs, ni aux progrès de l'affection encéphalique. Le malade avait presqu'entièrement perdu la vue et l'odorat. Ses membres supérieurs et inférieurs, sans être paralysés, étaient comme endormis; la sensibilité y existait obtuse, et la volonté ne pouvait leur faire exécuter que des mouvements faibles et désordonnés; les facultés intellectuelles, sans être lésées, participaient à cette torpeur.

Tous les remèdes propres à dissiper l'amaurose ayant été vainement essayés, on eut l'idée, malgré l'intensité des symptômes cérébraux, de la traiter par la méthode de Gondret, qui consiste à appliquer la pommade vésicante ammoniacale sur divers points du crâne. Il est extraordinaire que les personnes chargées de ce pansement n'aient point remarqué une tumeur osseuse qui existait au pariétal droit, et qui aurait pu donner l'éveil sur la cause des symptômes cérébraux et de l'amaurose. Ce remède

ne fit qu'augmenter le mal, et on fut obligé de revenir aux sangsues, qui procuraient un soulagement marqué, mais de peu de durée. Le malade ne pouvait dormir et restait immobile dans son lit, se plaignant constamment de la tête, sans pouvoir remuer ni changer de position. Quoique cet état ne fît pas présager une longue durée à la maladie, on le transporta à l'hôpital de Lagrave le 26 juin 1834, après un séjour de huit mois à l'hôpital Saint-Jacques. Je le trouvai à ma visite dans un état déplorable. Ignorant complètement les antécédents de cette affection, je crus d'abord avoir affaire à un apoplectique. Il était couché en supination, presque paralysé de tout le corps, aveugle, sourd, et ne parlant que pour se plaindre; le pouls avait conservé de la force, et la figure devenait par fois très-rouge. Je le fis saigner deux fois, et lu idonnai un grain d'émétique en lavage; je remarquai qu'il avait après plus de facilité pour remuer les bras. Mais bientôt il tomba dans un état comateux : il ne se plaignait que lorsqu'on le questionnait; il avait des mouvements automatiques de la mâchoire inférieure comme pour la mastication; il était devenu beaucoup plus sourd; la parole était traînante et embarrassée, mais il répondait juste aux questions qu'on pouvait lui faire entendre. Bientôt la paralysie se propagea à la vessie et aux intestins. Il avait beaucoup de peine à avaler. Quoique privé de tous ses sens, il conserva toujours ses facultés intellectuelles affaiblies mais intactes, sans délire ni perversion, ni perte de connaissance. Après avoir éprouvé quelques attaques de convulsions, il expira le 6 août 1834.

L'autopsie fut faite le lendemain à 9 heures du matin. Le cadavre n'était pas aussi maigre qu'on aurait pu le

penser, après la longueur et la violence de la maladie; la face était assez pleine et de couleur jaune-paille.

En enlevant de la tête le cuir chevelu, nous aperçûmes une tumeur osseuse correspondant à la bosse pariétale du côté droit. Après avoir soulevé la calotte du crâne, nous trouvâmes un enfoncement à la face interne de l'os, corerspondant à la tumeur extérieure. Le fond de cette dépression osseuse était très-aminci et percé d'une vingtaine de trous dont la grandeur variait depuis un point jusqu'à un gros pois. Ces trous étaient arrangés de manière à suivre les arborisations vasculaires de l'artère meningée moyenne. Le fond du sillon osseux qui reçoit cette artère était persillé dans l'étendue d'un pouce et demi. Outre ces perforations, il y en avait quatre autres à la partie moyenne de la suture sagittale. Au reste, les parois du crâne étaient partout irrégulièrement amincis; le cuir chevelu correspondant à la tumeur était sain.

Le cerveau s'est tellement dilaté après être sorti de la boîte osseuse, qu'on n'aurait pu croire qu'il y était contenu. L'arachnoïde et la pie-mère étaient extrêmement injectées et adhérentes dans plusieurs points. Ces deux membranes ne présentaient qu'un lacis de vaisseaux bleuâtres et rouges dans un tissu cellulaire opaque et épaissi, surtout au pourtour de la tumeur.

A la partie de l'hémisphère droit correspondant à la bosse pariétale, il y avait une tumeur de la grosseur d'un œuf d'oie, qui faisait saillie à l'extérieur du cerveau dans l'enfoncement observé à l'os pariétal. La dure-mère la recouvrait et lui était entièrement adhérente; ce ne fut qu'avec le scalpel que l'on put parvenir à la séparer de la tumeur, dont les fibres semblaient se continuer avec cette

membrane. Aussi quelques portions de la tumeur y restèrent attachées. Cette tumeur était bosselée, recouverte en dessous d'une membrane cellulaire transparente, fortement injectée, et qui n'était autre chose que la portion méningienne de l'arachnoïde : pour la retirer de l'enfoncement du cerveau dans lequel elle était profondément engagée, on n'eut besoin que de la soulever avec le manche du scalpel, et de la dégager par une véritable énucléation. La dépression qu'elle avait formée dans le cerveau était profonde, mais sans altération de cet organe. Les circonvolutions étaient aplaties, et la tumeur s'étendait dans le lobe postérieur de l'hémisphère droit, de manière à en occuper presque la totalité, sans communiquer avec le ventricule droit. Une cloison de matière cérébrale d'environ cinq à six lignes, et d'une consistance plus forte que d'ordinaire, formait toute l'épaisseur des circonvolutions et de la substance blanche qui constitue le lobe postérieur jusqu'au ventricule.

Cette tumeur, examinée en particulier, nous a présenté tous les caractères cancéreux. Elle était presque de la grosseur du poing, bosselée, formant à l'extérieur des inégalités, et recouverte de la membrane arachnoïdienne, qui va se refléter sur la face interne de la dure-mère. Son intérieur offrait des fibres d'un rouge blafard et d'un gris plombé, entremêlées de vaisseaux, et dans quelques endroits de pus jaunâtre. Ce tissu n'avait aucune odeur désagréable ; sa consistance était grande et fort différente du cerveau.

En examinant les autres parties de l'encéphale, nous les avons trouvées dans sa convexité légèrement endurcies et sablées de points rouges qui tenaient à l'injection des

vaisseaux capillaires. La base du cerveau était le siége d'adhérences des membranes : il y avait quelques parties ramollies à la partie moyenne et postérieure de la base, dans le voisinage de la sortie des nerfs. Les nerfs olfactifs et optiques, ainsi que les autres nerfs des sens, ne présentaient rien de particulier. Le cervelet était dans son état normal. Les autres organes des cavités thoracique et abdominale n'ont rien offert qui méritât d'être noté.

Remarques. — L'histoire des tumeurs fongueuses de la dure-mère a été rapportée bien diversement par les auteurs qui, depuis Louis, Siebold et Wentzel, ont fait des recherches sur ce point obscur de pathologie. Les progrès récents de l'anatomie pathologique ont démontré que ces tumeurs étaient en général de nature cancéreuse, et qu'elles pouvaient se développer primitivement ou secondairement, 1° dans la substance diploïque des os du crâne; 2° à la face externe de la dure-mère; 3° à sa face interne dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien.

La tumeur que nous avons observée nous paraît être de ce dernier genre. Il ne peut y avoir aucun doute sur sa nature, puisque son organisation appartenait au tissu encéphaloïde du cancer. Son développement s'était fait au-dessous de la dure-mère, qui la recouvrait comme une portion du cerveau. Unie intimement à cette membrane, qui n'était point altérée, et recouverte dans toute son étendue inférieurement par l'arachnoïde méningienne, elle s'était formée dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien qui sépare ces deux membranes. Il était facile de le voir en suivant les replis de l'arachnoïde, au moment où, quittant la face interne de la dure-mère, elle venait re-[illegible]ir en dessous la tumeur cancéreuse. M. Andral,

dans le tome V^e de sa *Clinique*, rapporte aussi que la tumeur de la dure-mère dont il a donné l'histoire, n'était séparée du cerveau que par une lame cellulo-vasculaire, qui était formée par le tissu de l'arachnoïde et de la pie-mère refoulées. Ce médecin a aussi remarqué, comme dans notre observation, que la substance cérébrale en contact avec la tumeur semblait s'être absorbée à mesure que la matière cancéreuse s'était développée. Cependant il arrive d'autres fois que la substance encéphalique s'endurcit ou se ramollit, ou s'altère autour du nouveau corps qui la comprime.

Quoique le développement de la tumeur interne de la dure-mère, dans notre observation, fût bien plus facile vers le cerveau qui n'offrait point de résistance forte, nous voyons que la tumeur s'élevait au-dehors en même temps qu'elle s'enfonçait dans l'encéphale, et qu'elle grossissait aux dépens de cet organe et de l'os du crâne, dont elle avait usé et soulevé les parois. Remarquez qu'il n'y a pas eu seulement usure et amincissement de l'os, comme dans les tumeurs anévrismales, mais que le pariétal s'est bosselé et a formé une forte saillie au-dehors et un enfoncement en dedans pour loger la portion extérieure de la tumeur. M. Cruveilhier, dans son grand ouvrage d'anatomie pathologique, cite une observation à peu près analogue; mais la tumeur était moins volumineuse, et l portion correspondante de l'os pariétal formait à l'extérieur une ouverture, dont les bords étaient cancéreux. Ces deux faits prouvent, contre l'opinion de quelques auteurs, que les tumeurs internes de la dure-mère peuvent se développer au-dehors aux dépens des os du crâne lorsqu'elles deviennent considérables. On ne

peut donc admettre comme distinction pratique que les tumeurs externes de la dure-mère se développent en repoussant le crâne, tandis que les tumeurs internes s'enfoncent dans le cerveau sans donner des signes à l'extérieur : ces deux effets peuvent co-exister comme dans notre observation et celle de M. Cruveilhier.

Les phénomènes qui ont accompagné la lésion cérébrale de notre malade se lient à la compression, à l'irritation et à la congestion sanguine du cerveau, déterminées par le développement de la tumeur. Une céphalalgie atroce et continue, la diminution successive de la sensibilité et de la motilité, la perte complète des sens, ont marqué les progrès de cette lésion. Mais souvent ces tumeurs ne donnent lieu à aucun symptôme. M. Andral rapporte, au tome II de sa Clinique, l'observation d'une femme chez laquelle on trouva une tumeur de la grosseur d'une noix développée à la face interne de la dure-mère, et qui comprimait profondément la partie moyenne de la face supérieure de l'hémisphère cérébral gauche. Aucun symptôme encéphalique, pendant une longue maladie abdominale, n'était venu révéler l'existence de cette tumeur de la dure-mère. Plusieurs autres ont recueilli des observations semblables.

On peut trouver la raison de l'absence des symptômes qui arrive quelquefois dans la lenteur avec laquelle se développe la tumeur, et dans le peu d'importance des parties qui supportent la compression. Il faut aussi bien faire attention à la direction dans laquelle se fait la compression pour expliquer la variabilité des phénomènes. Ainsi, dans notre observation, la diminution des forces locomotrices et sensitives a été générale et égale dans les deux

côtés du corps, tandis que la tumeur n'existait que du côté droit du cerveau. C'est parce que la tumeur agissait obliquement du haut en bas d'un côté sur l'autre : les deux hémisphères étaient ainsi comprimés, et l'affection était générale pour tout le cerveau. Au contraire, lorsque la tumeur exerce son action dans une direction telle que l'hémisphère correspondant reçoit seul les effets de la compression, il y a paralysie ou affaiblissement d'un seul côté du corps opposé au siége de la tumeur, comme nous le voyons dans le plus grand nombre des faits d'apoplexie.

Voici comment M. Cruveilhier rend raison des phénomènes tantôt nuls, tantôt brusques, tantôt lents et progressifs qui accompagnent le développement d'une tumeur dans le cerveau. Lorsqu'une cause comprimante agit lentement sur l'encéphale, cet organe s'accoutume à la compression, ou plutôt la portion comprimée s'atrophie ; et si cette portion comprimée ou atrophiée n'est pas indispensable au libre exercice, soit des facultés sensoriales et locomotrices, soit des facultés intellectuelles, le malade et le médecin ne sont avertis par aucun phénomène morbide de l'existence de la lésion cérébrale. Mais tôt ou tard la compression exercée sur le cerveau devient une cause d'irritation, soit pour l'encéphale, soit pour ses membranes, et alors surviennent des accidents ou progressifs ou brusques. MM. Lallemand, Cruveilhier, Abercrombie, Andral, rapportent des faits qui démontrent l'apparition soudaine d'hémiplégies, de convulsions, d'apoplexies foudroyantes chez des individus qui portaient depuis long-temps une tumeur fongueuse dans le cerveau, sans avoir jamais rien éprouvé antérieurement.

Une remarque assez importante à faire, c'est que la plupart de ces malades conservent leurs facultés intellectuelles seulement affaiblies ou obtuses, et comme obscurcies, mais sans perversion, sans délire. Cette observation ne saurait s'appliquer à la phrénologie, parce qu'elle indique seulement, dans la manifestation des facultés intellectuelles, la même oppression que dans les fonctions vitales, suspendues par la compression du cerveau. Mais, quant aux malades qui n'éprouvent aucun dérangement intellectuel, ils prouvent évidemment contre les phrénologistes que ces altérations cérébrales n'entraînent pas toujours la lésion des facultés mentales, et que, par conséquent, ces dernières ne proviennent pas de l'organisation matérielle du cerveau.

Le traitement des tumeurs fongueuses de la dure-mère se borne à prévenir ou à diminuer tous les accidents morbides que leur développement détermine. Les congestions et les hémorrhagies cérébrales, les encéphalites, les ramollissements, les méningites, peuvent être la suite de l'irritation déterminée par la tumeur. Les moyens antiphlogistiques et les révulsifs sont souvent utiles pour arrêter ces funestes effets, mais ils sont toujours sans succès pour détruire cette production cancéreuse. La tumeur existe toujours, s'accroît et devient une cause continuelle de douleurs et d'accidents. Dans les tumeurs cancéreuses placées à l'extérieur du corps, l'extirpation est le seul moyen efficace de les détruire, et n'empêche pas leur reproduction. Pourrait-on appliquer cette dernière ressource dans le cas de tumeur cancéreuse de la dure-mère? On conçoit le succès de cette opération dans la tumeur externe de la dure-mère, dont le diagnostic est fa-

cile, et qui agit peu sur le cerveau; mais le cancer interne, qui est profondément placé dans une excavation cérébrale, comment oser l'atteindre et braver tous les dangers d'une opération aussi chanceuse?

Cependant, dit M. Cruveilhier dans son grand ouvrage d'anatomie pathologique, supposons qu'un chirurgien, croyant avoir affaire à un véritable fongus externe de la dure-mère, eût cerné la tumeur osseuse par plusieurs couronnes de trépan; supposons qu'au lieu d'une tumeur cancéreuse externe qu'il avait diagnostiquée, il rencontre une tumeur cancéreuse interne de la dure-mère, devrait-il enlever la tumeur avec la portion de membrane qui la recouvre? Je ne sais jusqu'à quel point la soustraction brusque d'une cause de compression qui a agi d'une manière graduelle, qui a introduit insensiblement, et dans la nutrition et dans la circulation du cerveau, des modifications importantes, pourrait compromettre les jours du malade. Mais si le hasard amenait une pareille combinaison de circonstances, je ne crois pas que le chirurgien eût à hésiter un instant : la tumeur interne de la dure-mère devrait être emportée.

Il semble que le vœu de M. Cruveilhier se soit en partie réalisé dans une opération qui a été faite par le professeur Bérard de Paris. Je suis fâché de ne pas avoir des détails précis sur cette observation, et voici seulement ce que j'ai trouvé dans un journal de médecine : « M. Bérard a lu à l'académie royale de médecine, dans sa séance du 22 octobre 1833, l'observation d'une tumeur fongueuse de la dure-mère qu'il a extirpée. Mais immédiatement après que la tumeur eut été enlevée avec la dure-mère à laquelle elle adhérait, le malade fut pris de perte de con-

naissance et de mouvements convulsifs du tronc et des membres. M. Bérard, pensant que la brusque soustraction d'une partie de l'enveloppe résistante du cerveau et de la compression de la tumeur causait ces accidents, appliqua de suite, sur toute la partie dénudée de l'organe encéphalique, un morceau d'agaric, qu'il pressa modérément avec la paume de la main. Sous l'influence de cette compression, maintenue par de la charpie et diminuée insensiblement, les convulsions cessèrent et l'intelligence se rétablit.»

Le journal ne donne pas d'autres détails ni sur l'anatomie de cette tumeur, ni sur les suites de cette opération. Boyer, dans son traité de chirurgie, cite une seule tentative d'opération d'une tumeur de la dure-mère; mais le chirurgien Volprecht, qui la commença, l'abandonna à moitié, et n'osa la terminer. C'est un exemple qu'on ne doit pas imiter. Maintenant, pour réaliser les vœux de M. Cruveilhier, et confirmer l'heureux essai de M. Bérard, il ne faut qu'une main habile et une occasion favorable.

MÉMOIRE

Sur un nouveau traitement de la brûlure;

PAR M. A. VELPEAU,

Professeur de clinique chirurgicale à la faculté de Paris.

La brûlure est une maladie si fréquente et quelquefois si grave, qu'on ne doit point être étonné du grand nom-

bre de remèdes qui lui ont été opposés. Avant de dire un mot de quelques-uns de ces moyens, je ferai remarquer que, pour s'entendre sur leur valeur, il faudrait savoir d'une manière exacte à quelle sorte de brûlure ils ont été appliqués. Malheureusement cela n'est que rarement indiqué dans les observations publiées jusqu'ici. On omet presque toujours de dire s'il s'agissait d'une brûlure au premier, au deuxième, au troisième ou au quatrième degré. On conçoit cependant toute la distance qui sépare une brûlure avec une simple rubéfaction de la peau, et même avec formation de phlyctènes, de celle qui comprend toute l'épaisseur du derme.

Le vague que ce défaut de précaution a laissé dans la science m'a porté à faire quelques expériences sur la thérapeutique des brûlures, envisagées dans leurs différents degrés. Ne pouvant entrer dans tous les détails convenables, je me bornerai pour le moment à ce qui concerne les quatre premiers degrés de cette maladie. Une simple rubéfaction, une sorte d'érysipèle, sans soulèvement de l'épiderme, constitue le premier degré. Si la couche sous-épidermique est altérée au point de faire naître des phlyctènes, quoique le derme soit encore intact, la brûlure est au deuxième degré. Le troisième degré a lieu quand tout le réseau de Malpighi et la première couche du derme sont prises. Le quatrième dégré, enfin, est caractérisé par l'escarrification d'une partie ou de toute l'épaisseur de la peau.

Voici quelle est la marche du mal dans chacune de ces nuances. La brûlure au premier degré, que j'appellerais volontiers érythémoïde, abandonnée à elle-même, se termine souvent par résolution du deuxième au huitième

jour. Dans le cas contraire, elle se transforme en véritable érysipèle, ou bien en brûlure du deuxième degré, c'est-à-dire en *brûlure phlycténoïde*. Celle-ci ne guérit presque jamais, pour peu qu'elle soit étendue, sans que l'épiderme se détache, sans qu'une suppuration, quelquefois fort abondante de la face libre de la peau n'ait lieu, avant le quinzième, le vingtième ou le trentième jour par conséquent. Dans le troisième degré ou la *brûlure ulcéreuse*, il faut, après la chute ou l'enlèvement des phlyctènes et des plaques de lymphe concrète, que l'exulcération du derme se modifie, se déterge; aussi la guérison met-elle un mois et plus à se compléter. La brûlure au quatrième degré, ou avec escarre, exige d'abord de dix à vingt jours pour l'élimination des escarres; ensuite c'est un ulcère qui se comporte à la manière des autres ulcères, et qui dure encore de quinze jours à six semaines. Jamais, du reste, ces trois derniers degrés ne se terminent, sans traitement, par résolution primitive.

Voici maintenant ce qui arrive quand on traite la brûlure par les moyens vantés jusqu'ici :

1° Si l'*eau froide* est employée dès le principe, et qu'elle puisse être tenue constamment en contact avec la partie brûlée, elle suffit à peu près toujours, dans le premier degré, pour arrêter ou éteindre les phénomènes inflammatoires, et pour amener la guérison en trois ou quatre jours. Le deuxième degré ne s'en accommode plus aussi bien. Là, les réfrigérants modèrent le plus souvent, mais n'empêchent pas absolument le suintement purulent ni l'inflammation, et ils permettent à la maladie de se prolonger assez long-temps. Leurs avantages sont encore moins manifestes dans le troisième degré, et ils seraient

plutôt nuisibles qu'utiles dans le quatrième, en retardant la séparation des escarres. On ne doit donc y avoir recours, dans les deuxième, troisième et quatrième degrés de la brûlure, qu'à titre de moyens accessoires, que si les accidens phlegmasiques menaçaient de prendre une trop grande intensité.

2° Partout où la *compression* méthodique et bien faite est applicable, elle mérite la préférence sur l'eau froide et sur les réfrigérants en général. Des compresses et une bande suffisent pour le premier degré. Dans le deuxième, il faut au préalable enlever les phlyctènes, absterger la plaie, et la couvrir d'un linge criblé, enduit de cérat, puis d'une couche mince de charpie. Pour le troisième degré, elle exige les mêmes précautions, et réduit le mal à sa plus simple expression, en mettant obstacle au développement de tout phénomène érysipélateux. Elle n'est utile non plus dans le quatrième que sous ce dernier point de vue; de sorte qu'au total la compression agit de la même façon que l'eau froide dans les différents degrés de la brûlure, et qu'elle n'a pas, comme celle-ci, l'inconvénient d'exposer le malade à contracter des rhumes, des inflammations même, soit des membranes muqueuses, soit des membranes séreuses.

3° Le *coton cardé*, les aigrettes du *typha*, dont on s'était promis d'abord tant d'avantages, ne servent à rien dans le premier degré, et ne conviennent aucunement dans le quatrième. Employés de bonne heure dans le deuxième et dans le troisième, ils absorbent toutes les humidités de la partie à mesure qu'elles se forment, et la dessèchent si rapidement, que la cicatrice se développe quelquefois au-dessous dans l'espace de huit à quinze

jours; mais il arrive aussi fort souvent qu'ils se transforment en une sorte de croûte, qui n'empêche ni la suppuration de s'établir ni l'inflammation de se manifester. C'est donc en résumé un remède de peu de valeur, si ce n'est dans certains cas ou pour certaines régions exceptionnelles.

4° La solution de *chlorure alcalin* jouit à peu près de la même efficacité que l'eau froide. Son action résolutive est même encore plus marquée. Dans le deuxième, le troisième, et aussi dans le quatrième degré, après la chute des escarres, elle hâte en outre la détersion de l'exulcération, et abrège souvent la cicatrisation, surtout chez les sujets lymphatiques, et lorsque les bourgeons celluleux restent grisâtres, blafards, ou qu'ils tardent trop à se montrer. Au surplus, son action ici ressemble à celle de la décoction du quinquina et d'une foule d'autres moyens détersifs. Ayant appris dès long-temps de M. Bretonneau de Tours à m'en servir pour conserver les matières animales, je n'hésitai point à essayer les chlorures de chaux ou de soude en 1824 et 1825, lorsqu'une foule de chirurgiens s'en emparèrent à la fois comme d'un spécifique contre la brûlure, l'ulcère, la gangrène, etc.; mais, maintenant que je les ai employés sur plus de cinquante malades, je ne crains pas d'affirmer qu'on en a singulièrement exagéré la valeur, et que les praticiens, qui disent avoir tant à s'en louer, ont souvent été trompés par de simples coïncidences ou par une étude trop peu attentive des phases naturelles de la brûlure. En somme, la compression vaut mieux, à moins qu'il ne faille stimuler, déterger la plaie avec une certaine énergie; encore est-il bon d'ajouter que, dans ce dernier cas, la plupart des

agents de la même classe doivent être essayés tour à tour. La *kréosote* par exemple, une solution légère de nitrate d'argent, sont dans ce cas. Je les ai mises en usage alternativement sur les mêmes malades ou sur des malades différents, et j'ai pu constater que leurs effets étaient à peu près les mêmes, qu'on devait considérer les solutions de chlorures alcalins et ces divers moyens comme des détersifs variés, mais non comme des remèdes essentiels de la brûlure.

5° Un moyen qui jouit à peu près des mêmes propriétés que les chlorures, est la solution d'*extrait de Saturne*. Légèrement sédatif, moins excitant et plus résolutif, il convient mieux dans les deux premiers degrés et moins dans les deux derniers. Sa puissance est fort restreinte cependant, et il régularise bien plus qu'il n'arrête la marche de la brûlure.

6° Les *cataplasmes* de farine de lin, à nu sur le mal, sont une ressource trop négligée. Ils calment l'irritation, enlèvent l'épiderme soulevé; favorisent l'élimination des escarres, et tarissent promptement la suppuration chez les sujets jeunes ou sanguins. On aurait tort, toutefois, d'insister sur leur emploi dans les brûlures déjà amincies, ou lorsqu'ils n'ont pas modifié les surfaces d'une manière avantageuse dans l'espace de quelques jours.

7° Appliquées autour ou très près des escarres, les *sangsues* modèrent la phlegmasie éliminatoire, et préviennent la manifestation des érysipèles, mais elles n'abrègent que très-peu les périodes propres de la maladie principale.

8° J'ai dû expérimenter aussi certaines *compositions huileuses* ou *graisseuses*. Le cérat simple et le cérat de Galien,

utiles ici comme dans les autres plaies, ne conviennent point dans le premier degré, et sont moins avantageux dans les trois autres que les cataplasmes, jusqu'à détersion complète. Pour en tirer quelque parti lorsque la brûlure n'est plus qu'une plaie ou un ulcère, il vaut mieux en enduire un linge criblé de trous, qu'on recouvre ensuite de charpie, que d'en charger des plumasseaux.

9° Le *cérat safrané* de M. le baron Larrey, plus siccatif et plus sédatif, devrait être plus usité qu'on ne le fait généralement. C'est certainement un des meilleurs topiques qu'on puisse appliquer sur les brûlures du deuxième, du troisième et du quatrième degré, quand elles sont très-douloureuses, très-irritées, ou disposées à suppurer trop abondamment. En ce sens, il a presque la même efficacité que les cataplasmes.

10° Un liniment vraiment précieux dans les brûlures superficielles, de la face surtout, est celui que l'on fait avec parties égales d'*huile* et d'*eau de chaux*. Il suffit d'en oindre quatre ou cinq fois le jour les parties avec un pinceau ou les barbes d'une plume, pour guérir en cinq à six jours les plus larges brûlures érythémoïdes, et quelques-unes de celles du deuxième degré. Ses avantages sont de ne nécessiter aucun bandage, aucun appareil, et de n'obliger le malade à aucune précaution. Bien qu'il puisse encore hâter la guérison, la plupart des moyens précédents doivent cependant lui être substitués dans les brûlures du troisième et du quatrième degré.

11° La *pulpe de pomme de terre*, *l'encre*, ne réussissent pas mieux que l'eau de Saturne. Il en est de même de l'*éther*, de l'*eau de vie*, quoique leur manière d'agir soit un peu différente.

12° *Bandelettes.* — Un traitement que j'ai à proposer en ce moment, et dont personne, à ma connaissance au moins, n'avait encore parlé, consiste à recouvrir la région malade avec des lanières de diachylon gommé. Cette méthode, que j'emploie depuis le commencement de l'année 1832 est d'une efficacité telle que je croirais manquer à l'humanité en ne la publiant pas dès à présent. Elle remplit les mêmes indications que la compression, et, de plus, elle cicatrise les exulcérations avec une étonnante rapidité. Le premier degré de la brûlure est constamment arrêté par elle. Pour cela, il suffit d'entourer toute la partie blessée de bandelettes emplastiques avant la formation des phlyctènes, de manière à ce qu'elles puissent rester en place six à huit jours, sans empêcher la personne blessée de se livrer à ses occupations ordinaires. S'il s'agit du second degré, on les applique de la même façon, après avoir enlevé l'épiderme détaché, et abstergé la plaie. La guérison est encore à peu près constante alors du quatrième au sixième jour, c'est-à-dire à la fin du premier ou du deuxième pansement, car les bandelettes peuvent n'être renouvelées que tous les trois, quatre, cinq ou six jours. Dans le troisième degré, elles exigent un peu plus de temps, parce que là un travail réparateur assez profond est indispensable avant que la cicatrice puisse se compléter. Leur réussite n'en est pas moins certaine. Seulement, au lieu de six jours, il en faut quelquefois dix, et même quinze ou vingt. Pour le quatrième degré, elles ont l'avantage inappréciable de réprimer l'inflammation circonvoisine, de ne point nuire à la séparation des tissus mortifiés, et de solliciter la cicatrisation tout autour de l'escarre, à moins que celle-

ci ne se détache. Elles conviennent ainsi dans les quatre degrés de la brûlure indistinctement, une fois qu'à la place des accidents primitifs de l'ustion il s'est établi un ulcère ou une simple exulcération.

Leur emploi, d'ailleurs, d'un usage extrêmement facile, réclame pourtant certaines précautions. Il faut que chaque lanière ait de huit à douze lignes de large, et qu'elle puisse faire une fois et demie le tour de la partie brûlée; que la première soit placée un pouce au-dessous, et la dernière un pouce au-dessus des points enflammés; qu'elles soient imbriquées de manière à ce qu'il n'y ait qu'un tiers de leur face libre à nu; qu'elles portent bien perpendiculairement sur toute la circonférence des membres; qu'elles se croisent sur une région saine de la peau, et qu'elles compriment également partout. S'il n'y a ni phlyctènes, ni plaie, ni escarre, ni gonflement, on peut se contenter d'une seule application, et ne les enlever qu'après l'extinction complète de tout érythème. Lorsque le suintement et la suppuration sont abondants au contraire, il est bon de les changer d'abord tous les deux jours. La même précaution serait nécessaire si la détuméfaction des parties les avait relâchées. Dans les cas ordinaires, j'ai pour habitude de ne les réappliquer que tous les trois ou tous les quatre jours. Avant la chute des escarres dans le quatrième degré, on peut même n'y toucher que tous les cinq ou six jours; un peu de charpie pour absorber le suintement morbide qui se fait entre elles, quelques compresses et un bandage roulé pour contenir le tout, pour régulariser la compression, ajoutent encore à leur action. Chaque fois qu'on les change, la plaie a besoin d'être abstergée, et même lotionnée avec l'eau

de Saturne. Il importe en même temps de ne laisser aucune plaque d'épiderme décollé autour. Au total, c'est une espèce de guêtre dans laquelle on emprisonne la brûlure. Il est bien entendu, en outre, que si la partie à couvrir de bandelettes est inégale, on placera de la charpie ou des compresses graduées entre l'emplâtre et le bandage, de manière à la régulariser, à en remplir les vides et les dépressions; de manière, enfin, à ce que la face médicamenteuse des lanières puisse porter partout.

On voit déjà que ce traitement n'est applicable qu'aux membres, et qu'aux mains et aux pieds, il faut savoir le modifier à propos. Je ne pense pas devoir le conseiller non plus dans les brûlures très-vastes. Son application serait trop assujettissante alors, et trop difficile à bien faire pour qu'on eût à en espérer de grands succès. J'ajouterai que la peau de quelques personnes la supporte mal, et que chez ces sujets les bandelettes exposent aux érysipèles, à une exaspération manifeste de l'irritation suppuratoire. La composition de l'emplâtre n'est pas non plus indifférente. Une toile trop fine ou trop épaisse ne convient pas; trop ou pas assez chargée, elle manquerait également le but. Le diachylon communément usité dans les hôpitaux vaut mieux sous ce rapport que celui des pharmacies de la ville, qui contient ordinairement ou trop de résine, ou trop de graisse, et pas assez de plomb.

A part ces contre-indications, le traitement de la brûlure par les bandelettes étonnera ceux qui oseront l'essayer dans les conditions que j'ai indiquées, et de manière à ne pas laisser de doute sur ses avantages. C'est en trois ou quatre pansements qu'à son aide on guérit la plupart des brûlures des membres. La cicatrice qu'il détermine est

remarquable sous plusieurs rapports. Elle se forme sur tous les points de la surface dénudée à la fois dans le deuxième degré; de telle sorte qu'elle se montre sous l'aspect d'une large plaque lisse, souple, quoique assez ferme, à la première ou à la seconde levée des bandelettes. Dans le troisième degré, on observe encore la même particularité, c'est-à-dire que les petits reliefs entourés qui étaient d'abord en suppuration s'émoussent, se couvrent d'une pellicule épidermique au centre, tout aussi bien que vers les bords de la plaie, et qu'à moins d'une destruction assez considérable du derme, le tout se trouve desséché en trois, quatre ou cinq pansemens. Si l'ulcère est plus profond, on en voit bientôt les bords s'affaisser, blanchir, puis se prolonger par une sorte de pellicule lisse, pâle, sur la surface en suppuration. Les bourgeons cellulo-vasculaires deviennent grenus, plus fermes, et ne tardent pas à disparaître tout-à-fait en faisant place à une surface réellement épidermique. Ce travail s'opère souvent avant que le fond de la plaie ne se soit mis de niveau avec ses bords, et de manière à ce que la cicatrice reste long-temps comme déprimée, comme si un lambeau de taffetas gommé avait été mis à la place du morceau de tégumens détruits. Ne se formant pas uniquement de la circonférence au centre, produite de toutes pièces et en place, molle, d'une épaisseur égale, très-extensible, cette cicatrice met à l'abri des brides, des noyaux rugueux et difformes que laissent à leur suite les autres modes de guérison de la brûlure. Moins exposée aussi à se rompre, à s'excorier, elle permet mieux d'éviter les rétractions consécutives qui font parfois le désespoir de la chirurgie.

Que la surface à cicatriser ait quelque lignes ou quelques pouces de diamètre, le résultat est à peu près le même. Qu'elle soit ronde ou de tout autre forme, qu'il n'y en ait qu'une ou qu'il en existe plusieurs, la durée du traitement n'en est pas non plus pour cela manifestement différente. J'en ai vu qui avaient cinq pouces dans un sens et six pouces dans l'autre se dessécher absolument en six jours, tandis que d'autres qui n'étaient pas plus larges qu'un centime ont exigé dix et quinze jours.

Ce mode de pansement ne cause du reste aucune douleur, aucune irritation, quand il est bien fait. Je n'en connais aucun qui paraisse aussi doux. Les malades s'en trouvent presqu'immédiatement soulagés. Comme on ne le renouvelle que tous les trois ou quatre jours, et qu'après l'avoir vu faire une fois tout homme intelligent peut l'exécuter à son tour, il est d'une extrême économie, et offre sous ce point de vue de grands avantages aux habitants de la campagne, ainsi qu'à toute la classe pauvre. S'opposant énergiquement à l'afflux des liquides, il prévient l'engorgement des parties, au point de ne pas exiger absolument le repos et de permettre à quelques malades de marcher, de travailler même. La charpie, les compresses, les bandes qu'on y ajoute, n'étant pas indispensables, il serait d'un immense secours en temps de guerre et dans les lieux où ces objets manquent. Parmi les observations que je possède sur son emploi, je vais en choisir douze à quinze des plus frappantes, dont je ferai ressortir ensuite les principales nuances et les particularités.

Obs. I (recueillie par M. Poumet.) — Claude Delvot, 41 ans, marié, entré le 4 mai 1834 à l'hôpital. Il y a quinze jours qu'en goudronnant des cordages, cet homme

se laissa tomber du goudron bouillant sur la jambe droite, en dehors du muscle jumeau-externe. Les escarres légères qui en résultèrent sont tombées depuis dix jours : le malade continuait son travail en ayant soin de bander sa plaie, qui, aujourd'hui, est sans escarres, mais dont la cicatrisation n'est pas encore commencée. Le 8, on applique les bandelettes; le 11, elles sont enlevées. Des trois plaies qui existaient, une seulement est fermée. Les bandelettes sont réappliquées; le 14, les plaies vont bien, se ferment, se rétrécissent. Troisième application de bandelettes en entier qu'on ôte le 17; alors les plaies sont cicatrisées. Le malade sort.

Obs. II (recueillie par M. Poumet.) — Nicolas Huguet, 21 ans, employé à la Monnaie, est entré à l'hôpital le 9 octobre 1834. Le 1er de ce mois il se brûla avec de l'argent fondu, qu'il se laissa tomber sur la partie supérieure et externe de l'avant-bras droit. Une escarre s'est détachée et prouve que la brûlure était au troisième degré. Sa forme est elliptique; elle a trois pouces dans son grand diamètre, et un pouce et demi dans le petit. Le 10 octobre, on applique les bandelettes. Enlevées le 13, elles laissent voir une cicatrice parfaite. Le 14, sortie du malade.

Obs. III (par M. Loreau.) — Robinot (Jean-Louis, 29 ans, menuisier en bâtiments, entré le 21 novembre 1834, se renversa, il y a 7 jours, du bouillon gras bouillant sur la main droite. Aussitôt après l'accident, il s'est mis la main dans l'eau froide. La peau est tout-à-fait dépouillée de son épiderme; la brûlure comprend le dos du carpe et de la main, depuis un pouce au-dessus de l'articulation radio-carpienne jusqu'aux premières phalanges des doigts.

Elle n'occupe que la largeur des quatre premiers doigts. La partie qui correspond au cinquième métacarpien est tout-à-fait saine, de même que l'extrémité du cubitus. Ainsi, elle serait bornée par une ligne qui s'étendrait de l'intervalle qui sépare l'annulaire du petit doigt pour aller se rendre sur le bord externe du cubitus. La face externe et dorsale du pouce est saine. La brûlure contourne le poignet à la base du pouce, et va gagner la face externe et palmaire de l'extrémité inférieure de l'avant-bras dans une étendue de deux pouces en hauteur. La paume de la main est entièrement saine dans la partie qui correspond à l'espace qui sépare l'extrémité inférieure des deux os de l'avant-bras. Il y a une petite plaque de l'étendue d'une pièce de 20 sous, qui est brûlée au quatrième degré. Tout le reste l'est au deuxième et au troisième. 22, première application des bandelettes. 25, la brûlure a un bon aspect et se cicatrise. Deuxième application de bandelettes. 29, le malade sort guéri. Deux applications emplastiques ont tout cicatrisé.

Obs. IV (recueillie par M. Plégu.) — Schlotoyeck (Joseph), 28 ans, raffineur, entré le 15 janvier 1835, est médiocrement fort. Il y a quatre jours qu'en travaillant dans son laboratoire, il lui est tombé du sucre *flottant* sur la partie dorsale et externe du pied droit. La plaie a un pouce et demi de large sur trois pouces de long. L'escarre n'est pas enlevée; le derme est dûr, jaunâtre; les bords de la plaie sont légèrement rouges, mais sans inflammation vive. Le malade s'est servi de cataplasmes chez lui. Le 16, on enlève l'épiderme qui couvre la partie brûlée, et on applique les bandelettes de diachylon gommé. Il n'y a aucun symptôme général; la brûlure ne s'é-

tend pas au-delà de la peau. Le 19, la plaie est moins rouge vers la circonférence, et plus rouge à son centre, dont les escarres sont détachées. On renouvelle les bandelettes. Le 27, la plaie est presque entièrement cicatrisée; il y a cependant encore trois points qui donnent un peu de pus, mais ils sont très-bornés. Quatrième application de bandelettes. Le 30, il y a encore quelques points où la cicatrisation n'est pas formée; tous les environs de ces points sont cicatrisés. Cinquième application de bandelettes. 2 février. On lève les bandelettes; la cicatrice est complète. Le malade sort.

Obs. V (recueillie par M. Vaugiraud.) — Joséphine Deblond, 36 ans, employée dans la maison, est entrée à l'hôpital de la Pitié le 25 janvier 1835. Brûlure sur le coude-pied droit avec de la graisse fondue qui tomba sur son bas le jour même de son entrée. Cette brûlure est irrégulièrement circonscrite, de la largeur de la paume de la main dans sa totalité, et se prolongeant sur le dos du pied jusqu'aux articulations tarso-métatarsiennes; sur le bord interne du tibia existe un point isolé de la largeur d'une pièce de 2 francs. Immédiatement après l'accident, la malade appliqua sur la partie des compresses imbibées d'eau blanche, qu'elle a continuées jusqu'à la visite du 26. — L'épiderme est soulevé; on l'enlève et on voit que les couches superficielles du derme sont atteintes. Bandelettes de diachylon. L'exacte compression est difficile. Ce traitement est continué jusqu'au 4 février. A cette époque, la brûlure et ses alentours sont rouges; elle suppure assez abondamment. La malade se plaint le soir de frissons suivis de chaleur. Saignée de trois palettes. Cessation des bandelettes. Compresses fenêtrées enduites de cérat;

eau de Saturne et compression avec une bande. La dessiccation de la brûlure se fit lentement; le 15 seulement elle est complète. La fièvre a diminué les jours qui suivirent la saignée; plus tard, la malade s'en plaignit encore à diverses reprises: elle l'attribue au repos qu'elle est obligée de garder. Sortie le 20 février.

Obs. VI (par M. Poumet.) — J. Landry, veuve Laval, 56 ans, marchande de 4 saisons, entrée le 28 août 1834. Il y a trois semaines que la malade renversa de l'eau bouillante sur son pied, revêtu d'un bas de laine. Cette femme voulut continuer son travail. Le pied se gonflant de tous côtés, elle se décida à entrer à la Pitié. La surface dorsale du pied gauche présente une blûlure au deuxième degré, de la largeur d'une pièce de 5 francs, unie, égale, sans aspérités. Le 29 août, bandelettes de diachylon. Le 1er septembre, les bandelettes sont enlevées et réappliquées; la cicatrisation marche, et la plaie se rétrécit. Le 4, il n'y a plus rien : la cicatrice est faite, unie, égale; elle a commencé par le centre pour s'irradier vers la circonférence. Le 7, plus de trace de plaie, pas même de trace de la cicatrice. Sortie de la malade.

Obs. VII (par M. Poumet.) — Antoine Lasfilles, 22 ans, maréchal, est entré le 13 septembre 1834. L'avant-bras gauche (face antérieure) est le siége d'une brûlure au deuxième degré. Cette brûlure eut lieu le 8, pendant que le malade forgeait un fer chaud qui lui sauta sur le membre. Sa direction est oblique de haut en bas et de dedans en dehors. Située vers le milieu de l'avant-bras, elle est longue de trois pouces et large de quinze lignes environ. On la couvre de bandelettes le 14; le 17 les bandelettes sont enlevées; la plaie va bien et se cicatrise,

On réapplique les bandelettes, et le malade sort guéri le 20.

Obs. VIII (par M. Poumet.) — Bonnaud, 59 ans, frotteur, est entré à la Pitié le 21 juin 1834. Hier il lui est tombé sur le membre droit de la colle bouillante. La brûlure occupe toute la surface dorsale du pied; elle est partout au deuxième degré: il y a phlyctènes. Bandelettes. Le 25, la cicatrice se fait déjà. On réapplique les bandelettes. Le 28, la cicatrice est fort avancée, elle se fait à plat. Le 1er juillet, il ne reste plus rien. Le malade sort.

Obs. IX (par M. Vaugiraud.) — Boujard (Julie), 39 ans, chaussonnière, demeurant rue du Platre-Saint-Jacques, fille, est entrée à l'hôpital le 7 janvier 1835. En se chauffant sur des chaufferettes, le 1er janvier, cette femme se fit deux brûlures au bord interne de chacun des deux pieds : les ampoules qui en résultèrent furent augmentées, selon elle, par l'usage de souliers étroits qu'elle mit immédiatement après. Le lendemain de son entrée, 8 janvier, large ampoule au bord interne du pied droit, s'étendant sous la face plantaire dans l'étendue de plus de deux pouces, et soulevant l'épiderme épais de cette partie. Au bord interne du pied gauche, ampoule semblable, mais moins large. En enlevant l'épiderme des phlyctènes, on vit qu'à droite seulement la couche la plus superficielle du derme avait été atteinte par points peu étendus au centre de l'ampoule. Bandelettes de diachylon. Le 11, on enlève les bandelettes pour les replacer; le derme se dessèche de la circonférence au centre. Le 14, le pied gauche est entièrement cicatrisé; le droit offre encore deux points non guéris, qui nécessitent une

troisième application de bandelettes, et sont complètement desséchés le 17. La malade est sortie le 19 janvier.

OBS. X (par M. Poumet.) — Bagnet (Jeanne-Louise), 40 ans, demeurant rue de la Calandre, n° 46, fille, est entrée à l'hôpital le 5 janvier 1834. Depuis le 4, brûlure arrondie de deux pouces de diamètre, située un peu au-dessous du condyle interne du tibia, à droite, avec une ampoule affaissée par suite de l'écoulement de la sérosité. Le 6 janvier on enlève l'épiderme et on applique des bandelettes de diachylon. Le 10 les bandelettes sont enlevées. Le derme s'était desséché au-dessous de la circonférence au centre, dans l'étendue d'une ligne environ; on les réapplique avec soin. Le 13, toute la brûlure est cicatrisée et incolore. Le malade sort.

OBS. XI (par M. Poumet.) — A.-L. Bonnière, 69 ans, veuf, imprimeur, est entré le 8 avril 1834. Le 7, pendant qu'il faisait de la soupe, le bouillon lui tomba sur la face dorsale de la main gauche. Il mit de suite la partie brûlée dans l'eau froide, et il ne survint qu'une seule phlyctène blanchâtre. Le matin, la plaie a l'aspect cendré; on dirait que la brûlure résulte de l'application d'un cautère actuel. Cataplasme du 10 au 19. Liniment oléocalcaire (huile et chaux. part égal). Du 21 au 25. Cataplasme; l'escarre est mobile. Le 26, le travail d'élimination est lent. Baume d'Arcœus les 27, 28, 29 et 30. Le 1er mai, l'escarre est tombée. Bandelettes de diachylon, qu'on réapplique le 5, le 9, le 13, le 16, le 19 et le 22. Le 27, sortie du malade, qui est guéri.

OBS. XII (par M. Poumet.) — Adolphe Condé, âgé de 17 ans, garçon teinturier, est entré le 18 mars 1834

à l'hôpital. Le 17 au matin, pendant qu'il tournait autour d'une chaudière, du bouillon, jaillissant au-dehors, lui tomba sur la face dorsale du pied gauche. Le malade avait un bas de laine qui enleva l'épiderme. Le pied est d'un rouge foncé, et l'épiderme détruit. On voit au milieu de cette sorte de vésicatoire des plaques blanches, qui peuvent être ou du derme brûlé ou de l'épiderme non altéré. Un cataplasme, en les faisant tomber, décidera de leur nature. La plaie a environ quatre pouces de diamètre en tout. Le 20, on reconnaît que la brûlure est au troisième degré. L'épiderme et le réseau muqueux sont détruits. La surface du derme est à nue. On attend pour placer des bandelettes que des cataplasmes aient fait tomber les escarres, ce qui a lieu le 21. Le 22, les bandelettes emplastiques sont appliquées. On les enlève le 23 : la plaie va bien, se modifie, se régularise. Les bandelettes sont réappliquées et restent jusqu'au 26. On les applique de nouveau le 29, et le malade sort le 30, complètement guéri.

Obs. XIII (par M. Poumet.) — Anne Arnaud, 53 ans, veuve, marchande, est entrée le 28 janvier 1834 à la Pitié. Il y a seize jours qu'étant mouillée, trempée, elle se mit en rentrant un fourneau sous ses jupons pour se sécher. Le feu prit à sa chemise et à son bas, qui étaient comme collés sur la jambe droite. Il se forma deux phlyctènes. La malade a continué de marcher jusques avant-hier. La brûlure, au deuxième, au troisième et au quatrième degré, est large de plus de trois pouces : on en voit d'ailleurs deux, une en haut, l'autre en bas. Les 29, 30 et 31, cataplasmes. Le 1er février, emplâtres de diachylon. Le 2 même pansement; les escarres se détachent. Le 4

février, l'escarre de la plaie inférieure est détachée et tombée. Celle d'en haut persiste encore, mais n'adhère plus que par son centre, et tombe le 7. Alors, bandelettes de diachylon, qu'on renouvelle le 10. Les plaies se cicatrisent déjà, celle d'en bas surtout, et sur différents points à la fois. Le 15, les excroissances cellulo-vasculaires se sont trop développées. On les cautérise avec la pierre infernale; pansement avec cérat et linge troué. Le 16, bandelettes nouvelles, qui restent jusqu'au 20. Les bourgeons de la plaie sont affaissés. La plaie inférieure est fermée; celle d'en haut reste petite et vive. On applique encore des bandelettes, et la malade sort guérie le 24.

(*La suite au prochain cahier.*)

HISTOIRE

D'une monomanie homicide guérie par les vermifuges,

Suivie

De Considérations relatives à l'influence des vers intestinaux sur le développement de cette maladie et de la rage;

Observation lue à l'Académie de Médecine

Par M. Foureau de Beauregard,

Médecin militaire.

Je ne me suis jamais fait illusion sur la valeur que peut avoir en médecine un fait isolé; aussi ai-je négligé pendant plus de dix ans dans mon portefeuille l'observation d'une monomanie homicide que j'avais traitée avec succès;

c'est celle dont je vais avoir l'honneur d'entretenir l'Académie.

Le savant mémoire de M. le docteur Marc sur cette matière, qui fut lu à la séance générale de l'Académie en 1833, ne laisse rien à désirer sous le rapport des questions de médecine légale : mais ces questions étant les seules que l'auteur se soit proposé de traiter, je suis resté dans la même pénurie de faits touchant la thérapeutique de la maladie. Les recherches que j'ai pu faire dans les écrits publiés depuis trente ans ne m'ont fait connaître que trois cas d'aliénation mentale sympathique avec des affections vermineuses : ils appartiennent à M. le docteur Esquirol. Le premier est cité dans la traduction de l'ouvrage de Brera publiée en 1804 par MM. Bartoli et Calvet neveu ; les deux autres font partie des précieuses notes dont le même académicien enrichit en 1827 la traduction du traité de la monomanie homicide de M. Hoffbauer. Je me suis dispensé de consulter le corps de cet ouvrage, parce que M. Esquirol, auquel j'en annonçai le projet, me dit que M. Hoffbauer est un avocat qui avait écrit plutôt pour les criminalistes que pour les médecins. Réfléchissant toutefois que la monomanie homicide est une maladie dont on fait généralement mystère aux médecins, j'ai reconnu que le moyen de multiplier les observations sur un sujet si important est de publier les faits que l'on possède pour exciter les malades à confier leur secret à leur médecin, dans l'espoir d'obtenir guérison.

Je pratiquais la médecine depuis plusieurs années en Italie, lorsque, dans le printemps de 1822, je fus consulté par un religieux d'un couvent situé à douze à quinze lieues de la ville que j'habitais. Après m'avoir fait remar-

quer la préférence qu'il me donnait sur les médecins italiens, il me déclara que depuis plusieurs années il lui était survenu contre un de ses confrères une antipathie si forte qu'il voulait le tuer. A toutes les questions que je lui fis sur les motifs qui avaient pu amener cette fatale aversion, il répondit qu'il n'avait jamais eu à se plaindre de son confrère sous aucun rapport quelconque. Je dus conclure de là que la maladie dépendait d'une cause purement physique. Les fonctions du *sensorium* étant normales, excepté sur ce seul point, je ne pus regarder le cerveau comme idiopathiquement affecté, et ne vis plus dans cet organe que l'expression d'une sympathie dont il me fallut chercher le point de départ. Procédant par voie d'exclusion, suivant la méthode de notre célèbre Corvisart, la conjecture à laquelle il me parut préférable de m'arrêter fut d'attribuer la monomanie homicide pour laquelle j'étais consulté à la présence des vers dans l'appareil gastro-intestinal. J'avouai au malade, en toute sincérité, que les symptômes auxquels je rattachais l'idée de l'existence des vers chez lui étaient peut-être les plus faibles et les plus incertains de ceux qui s'observent en pareil cas ; c'étaient le bourdonnement des oreilles et le penchant à la somnolence ; mais j'ajoutai que le teint du visage me présentait un indice beaucoup plus positif à l'appui de ma conjecture.

Je prescrivis donc des vermifuges d'une énergie graduée et donnai par écrit au malade une direction sur leur usage. En même temps, je lui conseillai de s'éloigner du couvent où il résidait en commun avec l'objet de son antipathie ; il en obtint la permission. Dans sa nouvelle position, il lui fut possible d'examiner s'il y avait des

vers dans ses excréments, ainsi que de faire coucher dans sa chambre un serviteur qui fût chargé d'observer s'il grinçait des dents pendant le sommeil. Cette double recherche ne produisit aucune découverte, et, bien loin de me concilier la conviction du malade, elle ne fit que l'aliéner de plus en plus.

L'affection, toutefois, n'avait été ni suspendue ni diminuée d'intensité par la cessation, pendant six mois, de l'habitation du même couvent. L'approche de l'hiver, en y faisant rentrer le malade, remit celui-ci en communication avec l'objet de sa tentation homicide. Le désir de le tuer était, disait-il, la première pensée qui l'assiégeait à son réveil, celle qui le quittait la dernière quand il s'endormait, et celle qui dominait dans ses rêves. Lorsque plusieurs de ses confrères marchaient dans un corridor planchéyé qui séparait les cellules en deux rangées, le monomane distinguait les pas de celui qu'il voulait tuer; et s'il arrivait qu'à la chute du jour il passât seul dans ce corridor, le malade était en proie à une telle fureur homicide que ses sentiments d'humanité et ses principes religieux suffisaient à peine pour lui faire jeter loin de lui le couteau dont il s'armait involontairement, s'il en trouvait un sous sa main.

Vers la fin du carême, le hasard ayant multiplié les occasions de ces terribles combats, le malade, tremblant de consommer un crime, quitta le domicile commun, et vint à la ville sous prétexte d'affaires de famille, mais en réalité pour solliciter son changement qu'il motiverait auprès de son chef d'ordre sur les exigences de sa santé. Appelé à certifier la nécessité où le malade était de rechercher l'air de la mer, de préférence à celui des monta-

gnes, je dus me tenir dans le vague de cette allégation, par respect pour le secret dont j'étais l'unique dépositaire. Le chef de la congrégation ne fit au surplus aucune difficulté d'accorder la translation dans un couvent éloigné du précédent de plus de trente lieues. Vaine précaution! La monomanie suivit le malade dans ce nouveau séjour, et celui-ci, en cessant d'être exposé à y succomber, conserva toute la force de sa volonté homicide.

Quinze à vingt jours après que le malade fut établi dans son nouveau couvent, je reçus la visite d'un de ses amis par lui chargé de négocier ce qu'il appelait un pardon, n'osant le solliciter par une lettre directe, tant il se sentait, écrivait-il à son ami, coupable envers moi. Il y avait quinze mois que, d'après mon opinion sur la cause de sa maladie, je lui avais conseillé l'usage des vermifuges dans l'espoir de la faire cesser. Le défaut de conviction l'avait toujours détourné de suivre mes prescriptions; mais ce qui lui était arrivé depuis trois jours lui faisait regretter sa longue résistance à mes conseils. En effet, s'étant couché bien portant, il fut réveillé au milieu de la nuit par une sensation de suffocation, d'étranglement, qui lui fit perdre la parole, et dont il crut sa vie immédiatement menacée. Au bruit qu'il fit dans sa cellule, ses confrères vinrent à son secours. Son angoisse était causée par un ver lombricoïde long de près d'un pied, écrivait-il à son ami, qui était remonté de l'estomac au gosier, et avait quelque temps cherché une issue, jusqu'à ce qu'enfin il parut au-dehors, et mit les assistans dans le cas d'en débarrasser le malade. L'ami de celui-ci me supplia de lui pardonner un manque de confiance, une faute, enfin, qu'il se reprocherait toute sa vie. Je remis de suite à l'ami

une nouvelle prescription qu'il adressa le même jour au malade. C'étaient des pilules de calomel et d'assa-fœtida unies par le sirop d'absinthe, et roulées dans de la poudre de valériane.

Le résultat de leur usage fut la sortie d'un paquet formé par un grand nombre de vers, la plupart vivans. Trois semaines après, je fus informé de la cessation absolue et complète de la monomanie homicide, dont la pensée ne s'était pas reproduite à dater de l'expulsion des vers.

Dix ans se sont écoulés depuis cette guérison, et il n'y a jamais eu de récidive ni de tendance à récidives. Il était averti, dans ce cas, de prendre une dose modérée de calomel ou bien d'huile de ricin.

Dans la circonstance dont j'ai parlé dans le préambule de ma narration, où M. le docteur Esquirol me dissuada de consulter l'ouvrage de M. Hoffbauer, en me disant que je n'y trouverais rien de médical, j'annonçai à cet académicien l'intention de soumettre la présente observation à l'Académie. Il me parut frappé de la coïncidence de la présence des vers intestinaux chez mon malade avec une monomanie qui cessa immédiatement après leur expulsion. M. Esquirol ajouta que cette monomanie n'était pas la seule aliénation mentale qui fût accompagnée de la présence des vers, et qu'on en trouvait dans le cadavre de presque tous les aliénés.

Faut-il conclure du fait isolé que j'ai rapporté, et de la déclaration de M. le docteur Esquirol, que la présence des vers dans les voies digestives est la cause principale et la plus fréquente de ce fléau de l'humanité que l'on appelle aliénation mentale, et qu'ainsi de bonnes doses

d'ellébore ou d'autres vermifuges, moins connus des anciens, vont dépeupler Charenton, Bicêtre, la Salpétrière et autres lieux? Ou bien, faut-il conclure de mon observation, comme un homme de beaucoup d'esprit, mais étranger à nos études, auquel je racontai ce fait, qui me dit que, chez mon malade, les vers avaient irrité dans l'estomac ou les intestins le lieu particulier où sont les nerfs qui correspondent par sympathie avec la partie du cerveau où se trouve l'organe du meurtre ?

J'avoue à l'Académie que je suis bien loin de me croire en mesure de tirer des conclusions aussi positives du fait dont je lui présente la narration.

Depuis le 1er novembre 1833, époque de l'envoi de la présente observation à l'Académie, j'ai eu connaissance de deux autres cas de monomanie homicide, mais j'ai eu le regret de n'en pouvoir tirer aucun parti pour l'éclaircissement du sujet qui m'occupe. Le premier de ces cas était celui d'une mère, femme très-pieuse, qui demeure à cent lieues de Paris, à l'égard de son enfant unique, qui était une fille. Dans le moment où j'envoyais pour cette malade une consultation et des prescriptions anthelmintiques, la monomanie cessa par la mort naturelle de l'enfant qui en était l'objet; événement dont la mère ne pouvait se consoler, parce qu'elle l'attribuait à la colère céleste provoquée par le désir homicide que son cœur avait nourri contre sa fille. L'autre cas était celui de la domestique d'un avocat aux conseils qui voulait tuer un des enfants de celui-ci. Les maîtres, effrayés de la confidence qu'elle leur fit, l'envoyèrent dans une maison de leur famille, très-éloignée de Paris, où il n'y avait point d'enfants, et cette fille a été perdue de vue. Il n'est pas inutile de faire

remarquer à l'Académie que la monomanie homicide, dans ces deux cas comme dans celui qui est le sujet de mon observation, était exempte de tout mélange de vengeance.

Plus récemment, j'ai eu occasion de traiter du tænia deux femmes : l'une de 63 ans, et l'autre de 27. Toutes deux, sans que je leur fisse de question, m'ont avoué qu'elles éprouvaient la monomanie suicide. La première a été délivrée d'un tænia armé, il y a un mois et demi, et son penchant au suicide a cessé immédiatement après l'expulsion du ver. La seconde est en traitement par la méthode qui a réussi dans le premier cas, celle de M. Bourdier modifiée par la substitution de la décoction de l'écorce fraîche de racine de grenadier à celle de fougère mâle, que ce professeur prenait pour excipient de l'éther. Les deux malades avaient, avant de me consulter, pris sans succès, l'une la décoction d'écorce de racine de grenadier sans éther, et l'autre cette écorce en poudre. Ces deux dames m'ont au surplus déclaré n'avoir point de motifs de fortune ou de position sociale qui puissent les porter au suicide.

D'après ces faits, dont les analogues se seront sans doute présentés à l'observation d'un grand nombre de membres de l'Académie, je me crois fondé à émettre l'assertion suivante :

« La présence et l'action des vers sur le canal gastro-
» intestinal sont capables d'altérer les fonctions du *senso-*
» *rium*, et de modifier la volonté de l'homme. »

Si cette proposition est admise pour ce qui concerne l'être auquel la nature a accordé la raison, pourrons-

nous la rejeter relativement aux animaux? Je ne le pense pas.

Aussi, Messieurs, suis-je porté à considérer la rage, dans les animaux qui y sont spontanément sujets, comme une altération de leur *sensorium* produite par les vers intestinaux, et spécialement par le tænia que les intestins du chien recèlent constamment. Les Anglais, qui traduisent notre expression générique *manie* par le mot *madness*, appellent la rage *canine madness*, de même que, dans beaucoup de localités de la France, on donne le nom de fou à un chien enragé.

Si les recherches et les études que je prends la liberté de provoquer de la part de l'Académie, et spécialement de la part de ceux de ses membres qui s'occupent de la médecine vétérinaire, convertissaient un jour en un fait avéré ce que je présente comme une simple conjecture, l'art possèderait dans les vermifuges un moyen de prévenir la rage spontanée chez les chiens. Je me réjouirais alors d'avoir doté l'humanité de ce moyen d'extirper une des maladies les plus cruelles, l'une de celles dont l'incurabilité est le mieux constatée.

P. S. La seconde malade atteinte de tænia, qui éprouvait du penchant au suicide, a été délivrée de ce ver, et la monomanie suicide a cessé, comme chez l'autre malade immédiatement après l'expulsion du tænia.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité élémentaire d'anatomie comparée, suivi de recherches d'anatomie philosophique ou transcendante, sur les parties primaires du système nerveux, et du squelette intérieur et extérieur; accompagné d'un atlas de 31 planches in-4° par C.-G.-Carus, conseiller et médecin du roi de Saxe, etc. Traduit de l'allemand sur la seconde édition par A.-J.-C. Jourdan, 3 vol. in-8° et l'atlas in-4°. Paris 1835, chez J.-B. Baillère, libraire.

Depuis long-temps on l'a dit : *L'homme ne peut être bien connu dans son organisation physique comme dans sa constitution morale que par sa comparaison avec les autres animaux.*

Aussi les médecins et les philosophes, à toutes les époques, ont réuni leurs efforts pour expliquer, autant qu'il était possible, la grande énigme de l'existence ou les mystérieux phénomènes qui président à la vie, selon l'ordre de la nature. L'anatomie comparée offre à cet égard la plus importante étude, car s'il est permis d'arracher un jour quelque profond secret à cette science, c'est à l'examen des ressorts des divers organismes qu'il appartient de soulever les voiles qui nous dérobent encore tant de merveilles.

Voilà pourquoi, dès les âges les plus antiques, et lorsque tant de préjugés empêchaient qu'on ne portât *une main sacrilége* sur les restes mortels de l'homme, on chercha dans les entrailles des animaux à deviner le jeu des organes de notre corps. Démocrite observait, dit-on, dans le renard quelles pouvaient être les causes de la ruse qu'on lui attribue, lorsqu'il fut visité par Hippocrate, selon la tradition vulgaire. Il est certain qu'Aristote, Erasistrate, Hérophile, Galien, ne pouvant point disséquer de leur temps les cadavres humains, furent les promoteurs de la zootomie. On sait que les premiers anatomistes, à la renaissance des lumières au moyen âge, n'obtenaient qu'à grand peine l'autorisation de disséquer des corps d'hommes : aussi Realdus Colombus, Casserius, Volch. Coiter, Marc-Aurèle Sévérinus, dans sa *Zootomia democritea*, Riolan, Harvey, Bartholin, Sténon, Thom. Willis et une foule d'autres s'adonnèrent aussi à l'anatomie des animaux. Ils en tirèrent, comme Perrault, Duverney, Méry, Malpighi, Ruysch, Tyson, etc., les plus utiles comparaisons avec les organes de l'homme. Ils préparèrent ces beaux travaux dans lesquels s'illustrèrent au XVIIIe siècle les Haller, les Vicq d'Azyr, les Daubenton, les Hunter, les Camper, etc.

Nous ne poursuivrons pas cette liste jusqu'à nos jours. Tout le monde savant en anatomie retentit encore des noms des Scarpa, des Sœmmering, des Blumenbach, des G. Cuvier, J.-F. Meckel, Burdach, Tiedemann, et tant d'autres, qui brillent de nos jours d'une célébrité incontestée, en France, en Angleterre et surtout en Allemagne.

Parmi eux on ne peut sans injustice oublier les titres de Carus; mais, avant d'offrir une analyse de son impor-

tant ouvrage traduit par M. Jourdan, il est nécessaire d'exposer un aperçu des opinions philosophiques et scientifiques qui dominent dans l'empire germanique, et qui ont influé sur le génie et les idées des principaux physiologistes actuels. Ce qu'on a nommé *la philosophie de la nature*, ou le système de *l'absolu*, adopté par beaucoup de savants anatomistes, les a fait subordonner leurs opinions à ces principes généraux; de là cet air d'étrangeté qu'on rencontre dans leurs écrits, qui leur attribue une physionomie singulière, et qui a besoin d'être étudiée dans leur style et leurs idées pour ne pas s'en laisser rebuter mal à propos.

C'est d'après des opinions *à priori*, ou des systèmes préconçus, que même les ouvrages de faits scientifiques sont souvent co-ordonnés. Ainsi, d'après l'idée de Kielmayer, d'Oken et de plusieurs autres savants, philosophes et naturalistes, *tous les êtres organisés, surtout, étant posés par le déploiement successif de l'absolu* (*du un*, de *l'universel* ou *Dieu*), *sont des modifications de sa substance, des manifestations de sa vie.* Il s'ensuit que c'est d'après un plan uniforme que tous ces êtres émanent les uns des autres, par des organisations très-diversifiées sans doute, mais celles-ci tiennent toujours par des principes généraux à leur unique origine et la trahissent par des caractères communs qui se modifient selon les circonstances et les applications des êtres à leur destination particulière. Ainsi, le système entier des créatures n'est qu'une immense symbolique, exprimant le développement de *l'unité*, du *tout*, sous les formes passagères du monde, avec ses plantes, ses animaux ascendants jusqu'à l'homme, qui est le complément de cet ensemble harmo-

nique. A chaque degré de ce développement, à chaque phase distincte de l'organisation de ces êtres animés du même souffle de vie, correspond sa sphère en rapport avec le tout; l'intelligence qui pourrait apercevoir la lumière divine reflétée si magnifiquement par tous les êtres de l'univers en serait enchantée, et dans les transports du génie découvrirait ainsi le *tout* (ou *Dieu*) en toutes choses.

Il s'ensuit que dans l'anatomie comparée, Carus, comme les autres philosophes de la nature, cherche à établir les grands rapports d'organisation qui doivent se développer, d'après ces princiqes, depuis l'animal microscopique le plus imparfait, le plus simple, jusqu'au plus compliqué et au plus parfait, qui est l'homme. Suivant cette ligne ascendante, et d'après certains types normaux, originels, il s'agit de les mettre en corrélation afin de dérouler le plan de la nature.

On n'aurait qu'une idée imparfaite de ce plan, tel que l'expose Carus, sans la traduction de ses *Recherches d'anatomie philosophique ou transcendante,* qui forment le troisième volume, avec le bel atlas des figures qui l'accompagne et qui manifeste à la vue les idées de ce savant anatomiste. Ce sont des constructions hypothétiques à plusieurs égards, puisqu'il plie les faits à son système; elles servent à expliquer néanmoins les organismes d'une manière ingénieuse dans leurs phénomènes les plus abstrus, et leurs connexions réciproques.

L'impossibilité d'entrer ici dans des détails trop étendus nous force à nous borner aux principes suivants établis par l'auteur.

« Si nous trouvons des animaux chez lesquels *l'antago-*

« *nisme primaire essentiel du sang et de la moelle ner-* « *veuse ne se soit point encore manifesté*, ils ne peuvent « correspondre qu'à l'œuf, dans lequel ne s'est encore « développé aucun antagonisme supérieur. Ce sont des « animaux primaires, des *animaux-œufs*, des *oozoaires*. « (Les zoophytes de Cuvier).

« Si nous en voyons d'autres chez lesquels *l'antago-* « *nisme primaire essentiel du sang et de la moelle ner-* « *veuse ne se soit manifesté que par des nerfs mous et* « *un sang blanc*, ceux-là sont à un degré de développe- « ment comparable au tronc humain, dont les parties « essentielles sont le systême ganglionnaire et celui des « vaisseaux chyleux. Ce sont des *animaux-troncs*, des « *corpòzoaires*. (Mollusques et insectes).

« Si enfin nous rencontrons des animaux chez lesquels « *l'antagonisme primaire essentiel du sang et de la* « *moelle nerveuse soit porté à une plus haute puissance*, « c'est-à-dire se manifeste par un double antagonisme, « celui *d'un système nerveux mou*, et *d'un système ner-* « *veux fibreux* (ganglionnaire, et cérébral), enfin, celui « *d'un système sanguin à sang blanc et d'un système* « *sanguin à sang rouge* (lymphatique, et sanguin propre- « ment dit), ceux-là sont à un degré de développement « comparable à la tête humaine, dans laquelle le cerveau « et le sang rouge sont essentiels. Ce sont des *animaux-* « *têtes*, des *animaux-cerveaux*, des *céphalo-zoaires*. « (Vertébrés).

« L'homme est le centre auquel viennent aboutir ces « trois sphères, etc. »

On voit ici reparaître la division ternaire du règne animal, déjà proposée sur d'autres principes, en France,

soit par nous, (1) soit par Lamarck, soit subdivisée enfin en quatre embranchements par G. Cuvier. Carus constitue en plusieurs cercles inférieurs ses trois sphères principales d'organisation. Ses OOZOAIRES restent dans leur classe unique sans division, mais il sépare ses CORPO-ZOAIRES, en *gastro-zoaires* ou ceux chez lesquels prédominent les organes digestifs intestinaux (qui sont les mollusques), et en *thoracozoaires* ou ceux chez lesquels prédominent les organes respiratoires et les membres thoraciques (qui sont les articulés, insectes et crustacés). Quant aux CÉPHALO-ZOAIRES, il les subdivise en *œdoio-céphalo-zoaires* (avec prédominance des fonctions reproductives, tels que les poissons), en *céphalo-gastro-zoaires* (avec prédominance des intestins, chez les reptiles), en *céphalo-thoraco-zoaires* (avec prédominance du thorax et des poumons aux oiseaux), et en *céphalo-céphalo-zoaires* (avec prédominance du développement de la tête et des sens aux mammifères). Enfin, toutes ces divisions viennent aboutir au cercle supérieur, qui est comme l'encéphale du règne animal. C'est l'homme, tête par excellence.

Ensuite, Carus entre dans des considérations générales sur la structure et la forme des organisations animales, en partant du globule ou de la sphère initiale qui constitue l'œuf chez tous les êtres, puis s'alongeant par développe-

---

(1) Dès l'an 1803, dans l'article ANIMAL du *Nouveau Dictionnaire d'Histoire naturelle*, première édition, sur la considération du système nerveux. M. Lamarck, peu de temps après, établit sa division ternaire aussi du règne animal, d'après d'autres bases. M. Cuvier donna, en 1812, sa distribution en quatre embranchements du règne animal, et reconnut notre priorité de division.

ment en *dicône* et en *cylindre* par une sorte de géométrie composée d'un certain nombre d'éléments ou de segments déterminés dans les squelettes. La *vertèbre* constitue la sphère squeletique primaire (proto-vertèbre).

1° Cette *proto-vertèbre* originelle embrasse tout le corps animal (des zoophytes) avec ses viscères. C'est l'enveloppe de l'œuf, la peau chez les *oozoaires* ou animaux-œufs. Elle constitue leur *dermato-squelette*, et renferme toute la *vie végétative*.

2° La *deuto-vertèbre*, ou secondaire, constitue le *splanchno-squelette*, lequel embrasse les intestins, les poumons ou trachées des *corpo-zoaires* (mollusques, et extra-vertébrés (1) articulés), elle comprend la *vie sensitive*.

3° La *trito-vertèbre* ou tertiaire constitue la charpente osseuse des *céphalo-zoaires*, des vertébrés ordinaires; elle renferme les grandes masses du système nerveux, et tout l'appareil musculaire s'y rattache, ou les revêt. Tel est le *nervo-squelette*, pour la *vie animale*, celle de relation.

Quelqu'inusitées et bizarres que paraissent d'abord les expressions de ces divisions, il suffit de les bien comprendre pour entrer dans les travaux de Carus, et assurément l'on n'y perdra pas son temps.

En effet, partant des animaux les plus inférieurs de l'échelle (ses oozoaires), il montre leurs développements par des nuances successives et ascendantes, pour se compliquer et se rattacher à ses corpo-zoaires (mollusques, et articulés), puis aux céphalo-zoaires (ou vertébrés), afin de

---

(1) De M. Geoffroy St-Hilaire (les crustacés et les insectes); car les intra-vertébrés de ce naturaliste sont ceux dont le squelette est à l'intérieur.

ramener toutes les formes au type complet de la perfection organique supérieure, qui est l'homme,

Il faut poursuivre, avec lui, dans les deux premiers volumes, la description des appareils de toute la série vivante.

Les organes de la vie animale, savoir : 1° le *système nerveux*, montre son état primitif d'abord chez quelques radiaires, puis chez les mollusques et les animaux articulés, enfin dans les vertébrés et l'homme, qui le présente à son *maximum* de perfection; 2° le *squelette*, depuis les oozaires et les corpo-zoaires, jusque chez les céphalo-zoaires et l'homme; 3° *l'appareil locomoteur* ou musculaire, chez toutes les classes de l'échelle animale; 4° enfin, les *organes sensoriaux* inférieurs, comme le toucher et le goût, supérieurs, tels que l'odorat, l'ouïe et la vue, sont l'objet du tome 1er. Il y est également traité des appareils électriques et des organes phosphorescents de plusieurs espèces d'animaux. Tous ces objets sont développés avec une science profonde et une érudition remarquable, mérite particulier aux Allemands. L'on peut à la vérité reprocher des vues systématiques : toutefois, elles conduisent à des rapprochements fort ingénieux pour expliquer les modifications du même membre ou du même appareil dans toute la série des animaux, et par quelles métamorphoses ils passent pour arriver à la conformation la plus normale chez l'homme. Des obscurités dans l'exposition tiennent peut-être à la traduction française : cependant notre langue se prête merveilleusement à tout rendre avec lucidité, si l'on se donne le temps ou la peine de travailler avec soin son style.

Le tome deuxième est réservé à l'anatomie comparée des organes destinés à la digestion (mastication, dégluti-

tion, etc.), à la respiration, aux sécrétions et excrétions, à la circulation vasculaire (sanguine et lymphatique), enfin aux appareils génitaux des deux sexes et au développement fœtal dans toute la série des animaux. Cette seconde partie de l'ouvrage de Carus m'a paru fort sommaire. L'auteur y renvoie à une foule de travaux spéciaux dont plusieurs étaient certainement fort peu connus en France; la langue allemande y étant encore généralement ignorée, les écrits qui ne sont pas publiés en latin pénètrent difficilement chez nous, ce qui nuit à la propagation des sciences. Plusieurs faits paraîtront donc entièrement neufs; ils ajoutent beaucoup aux *Leçons d'anatomie comparée* de Cuvier, et l'on doit à Carus des observations personnelles sur plusieurs classes d'animaux.

Nous pourrions indiquer les moyens par lesquels cet anatomiste conseille de les disséquer et de les préparer. Si c'est, par exemple, un animal petit et mou, un embryon, ou des vers, des *oozoaires*, il convient d'opérer sous l'eau qui, faisant flotter les parties qu'elle tient séparées, permet de les apercevoir plus distinctement. Pour cela, on garnit d'une couche de cire le fond de capsules de porcelaine; on étend sur cette couche l'animal qu'on y fixe par des épingles (ou des piquants de hérisson, ou de fines arêtes de poisson, qui ne se rouillent pas). On couvre d'eau pure la pièce anatomique qu'on dissèque avec de petites aiguilles tranchantes comme celles employées dans l'opération de la cataracte. On a de petites pinces, des aiguilles pointues, des ciseaux très-aigus et bien effilés, des pinceaux déliés, etc. Il faut une bonne loupe et le microscope de Raspail. S'il s'agit d'animalcules infusoires, c'est à l'aide d'une plume ou d'un pinceau qu'on peut les trans-

porter sur l'objectif. Une solution de gomme arabique suffit pour fixer les petites larves d'insectes.

On devra recourir à l'ouvrage pour d'autres détails : mais nous ne saurions terminer cette analyse sans ajouter quelques observations relatives à l'atlas de 31 planches fort bien exécutées, et qui constituent une partie essentielle de cet ouvrage. La première représente les caractères des *oozoaires* ou proto-organismes microscopiques, des infusoires surtout. Les suivantes retracent les figures de plusieurs mollusques bivalves (apodes et pélécypodes) anatomisées par Poli, Chamisso, Cuvier, etc.. La série des autres mollusques est également figurée : ainsi, l'on remarque des détails de l'œil des sèches d'après Soemmering, et de leur oreille interne d'après Scarpa. L'anatomie de *l'amphistoma triquetrum* par Bojanus, des crustacés d'après Nordmann, Succow, Rhosenthal, de divers aptères et arachnides par Tréviranus, d'autres insectes par Hérold, Ramdohr, etc. Les poissons offrent en plusieurs planches des figures anatomiques, soit de Carus, soit d'Arsaky, de Rathké, Ever. Home, Tiedemann; les reptiles d'après Rusconi, Bojanus, Meckel; les oiseaux avec les détails d'organisation de Nitzsch, de Blumembach, Nicolaï, etc. La classe des mammifères fournit surtout de nombreux développements, ceux sur l'ornithorhynque par Meckel, sur le maki par Fischer, le kanguroo d'après Carlisle, la baleine par Hunter, etc.

Depuis la planche 21e jusqu'à la 31e, Carus expose, non pas des formes naturelles, mais des formes approximatives, qu'il regarde comme types, et d'après le plan desquels les animaux sont originairement constitués, selon son système. C'est une sorte de géométrie anatomique animale.

L'être devrait donc avoir été bâti sur ce modèle primitif : s'il en diffère, la cause de cette modification doit être cherchée dans des raisons naturelles pour approprier ses organes à telle ou telle destination. Ce sont donc des types de formation qui doivent exister en chaque classe régulière des animaux, et présider au développement, soit de l'appareil nerveux, soit du squelette, soit des autres parties du corps.

Quoique cette partie de l'ouvrage paraisse hypothétique à plusieurs égards, elle sert à l'explication des *Recherches sur les parties primaires*, ou du troisième volume d'anatomie transcendante de l'auteur. C'est sans doute celle à laquelle Carus tient le plus, parce qu'elle est le fruit de son génie. Il y met en œuvre plusieurs idées de l'illustre Gœthe et celles d'Oken. Si elles ne sont pas toutes vraies, il faut dire qu'elles ne manquent pas de vues curieuses. Elles sont capables d'exciter des observations nouvelles sur *l'organo-génesie* zoologique ; elles remontent également à la formation de l'homme dans ses développements depuis l'état embryonnaire jusqu'à l'état complet.

Au total, cet ouvrage, plus savant qu'agréable à lire, est destiné à faire penser les anatomistes et tous les médecins qui s'intéressent à la connaissance intime de l'organisme. Les systèmes qu'il expose ont même cela d'avantageux qu'ils font s'enquérir du vrai : ils nous font aussi apparaître à nu les idées germaniques, et même leurs doctes rêveries. Après avoir étudié ce qui est, Carus crée aussi à sa manière son monde et ses animaux. Son livre est lourd à digérer, mais il donne la nourriture la plus substantielle et la plus abondante. Il mérite donc, jusque dans ses défauts, une profonde attention du public.

J. J. VIREY.

Traité des signes, des causes et de la cure des maladies aiguës et chroniques; ouvrage d'Arétée, traduit du grec, avec un supplément et des notes, par M. L. Renaud, docteur en médecine des écoles d'Edimbourg et de Paris, ancien médecin des hospices de Fougères et des épidémies pour l'arrondissement communal. 1 vol. in-8°, Paris 1834, avec cette épigraphe :

> Imò quidam ex illis (*scriptoribus medicis græcis*), supra quàm quod cujusque ætas ferebat, sani et eloquentes fuerunt; cujusque rei exemplum luculentum est Aretæus.
>
> (Freind, *Hist. medic.*)

« Je ne suis pas du nombre de ceux qui prétendent suivre exclusivement les principes des Grecs et des autres médecins de l'antiquité; car je sais très-bien que les modernes ont fait beaucoup de découvertes précieuses pour la science, et utiles au bonheur du genre humain : je me sers volontiers de ces dernières lorsque les circonstances l'exigent; mais je n'en persiste pas moins à croire que, dans un art tel que le nôtre, toute innovation est dangereuse, et qu'on ne doit pas rejeter sans une grande circonspection ce que les anciens nous enseignent avec clarté et précision (1). »

Ce passage résume admirablement, ce nous semble, les opinions de la Revue. Eh! quel auteur plus clair et plus précis qu'*Arétée*! C'est un véritable service rendu aux médecins de notre époque (à laquelle le grec et le latin

(1) J. B. Sylvatic, *Controv. med.*, 61, p. 278. In-fol. Francof., 1601.

même ne sont pas très-familiers), que la traduction en langue vulgaire d'un ouvrage aussi éminemment classique.

Comme le dit avec raison le traducteur : de tous les anciens médecins dont les écrits nous sont parvenus, Arétée peut être regardé à juste titre comme un des plus parfaits, le seul, suivant Pinel, qui mérite d'être placé à côté d'Hippocrate. Il ne se montre pas moins recommandable par la politesse et l'élégance de son style que par l'exactitude de ses descriptions et la solidité de son jugement. Sa manière d'écrire, concise et énergique, ressemble beaucoup à celle du père de la médecine qu'il paraît s'être proposé pour modèle. Pendant que la plupart des anciens médecins dont nous possédons les écrits, tels qu'Aëtius, Paul d'Egine, Oribase, etc., se contentent le plus souvent du rôle de compilateurs, Arétée se montre partout auteur original et ne semble puiser que dans son propre fonds. Si sa théorie est souvent vicieuse, si ses descriptions anatomiques ne sont pas toujours exactes, ces défauts sont ceux de son siècle, il raisonne comme on le faisait alors....; Dieu sait ce qu'on pourra dire dans une quinzaine de siècles de nos théories *anatomiques, physiologiques, phrénologiques* ! etc.

Un auteur dont les écrits datent peut-être du premier siècle de notre ère, et qui déjà possède les notions les plus saines et les plus précises sur le siége, les symptômes et le traitement d'un grand nombre de maladies, soit aiguës, soit chroniques, était sans doute bien digne d'être mis sous les yeux des écrivains modernes, ne fût-ce que pour les tenir en garde contre les illusions de la vanité et les erreurs de l'ignorance. S'il me fallait justifier par des

exemples ce que je viens de dire des connaissances précises d'Arétée, je n'aurais que l'embarras du choix.

Je citerais le chapitre tout entier du traitement de la *phrénésie* (ou *méningite* des modernes), dans lequel on voit Arétée prescrire le silence, l'obscurité, la diète, la saignée, les applications froides sur la tête durant la période d'excitation, et les révulsifs durant la période comateuse, ou bien, pour me servir du langage de l'auteur, lorsque la phrénésie se convertit en *léthargie*. Je rappelerais ce passage du chapitre IX, intitulé *des ulcères des amygdales*, sur lequel M. Bretonneau a, de nos jours, fixé l'attention des médecins, comme offrant un tableau fidèle des symptômes, de la marche et de la terminaison de cette *angine*, que le médecin de Tours a désignée sous le nom de *diphthérite*. Je citerais le chapitre VII (maladie aiguë de la veine cave), dans lequel on a cru voir une indication de la *phlébite* des modernes, et qui offre du moins de la manière la plus évidente quelqu'une des hypothèses reproduites de nos jours sur la phlegmasie des gros vaisseaux et sur le cortége de symptômes qu'on peut y rattacher ; la description animée et pittoresque que trace l'auteur de l'attaque d'*épilepsie* et les idées fort justes qu'il émet sur l'étiologie de la maladie, sur sa marche, sur son incurabilité lorsqu'elle est arrivée à un certain degré, sur les particularités que présente l'épilepsie *sympathique*, etc. En opposition aux assertions un peu légères d'un écrivain moderne (voir l'art. *Epilepsie* du Dictionnaire de médecine en 21 volumes, 1er édit.), je publierai incessamment dans ce journal deux observations relatives à cette forme si curieuse de la maladie, qui n'a pas échappé à l'observation d'Arétée. Les deux sujets ont

eu le bonheur de guérir, l'un par la paralysie spontanée du membre supérieur gauche, d'où partait l'*aura* (et cette paralysie elle-même a cédé plus tard au galvanisme); l'autre, ayant fait avorter ses accès par la ligature du poignet au début (l'*aura* s'élevait des doigts de l'une des mains), a eu la satisfaction de ne plus les voir se reproduire.

Arétée a connu les effets *croisés* de la paralysie dont la source est dans le cerveau et les effets *directs* de celle qui procède d'une lésion de la moelle épinière. Comme les modernes, il a cherché à expliquer les premiers par un entre-croisement nerveux. Bien plus, il a cru devoir établir une distinction entre les nerfs du sentiment et ceux du mouvement, idée qui a été reproduite plus tard par Cullen.

L'observation avait fait reconnaître à cet écrivain célèbre que la *phthisie* n'est pas exclusivement causée par les ulcérations des poumons : « Il n'est pas toujours nécessaire, dit-il, pour être phthisique, qu'il y ait ulcère au poumon; ceux qui sans cet ulcère se trouvent consumés par une fièvre lente, avec une toux dure, fréquente, sèche, sans expectoration, n'en méritent pas avec moins de vraisemblance le nom de phthisiques ».

Arétée a décrit les *ulcérations des intestins*, comme on peut le voir au chapitre de la *dysenterie*; il a décrit la *gastrite* des modernes sous le nom d'*affection cœliaque*, et a indiqué pour la combattre des remèdes fort analogues à ceux qu'emploient les médecins *physiologistes*, témoins les cataplasmes et les sangsues....; aussi partageons-nous entièrement les opinions du traducteur sur l'ancienneté

de nos méthodes thérapeutiques, opinions qui se trouvent résumées dans le passage suivant :

».... Quels que soient les reproches qu'on ait faits à la médecine sur sa versatilité et ses incertitudes, on peut dire à sa louange que la véritable thérapeutique, fondée sur le bon sens et l'expérience, n'a pas matériellement changé; si elle a été momentanément influencée par les théories en vogue aux différentes époques, elle est peu à peu revenue à ce qu'elle a toujours été. On peut dire que la pratique la plus constante a été de traiter les maladies aiguës et vraiment inflammatoires, sinon par les mêmes moyens, du moins par des moyens analogues, les évacuations sanguines et le régime anti-phlogistique. » (*Préface*, p. XVI.)

Nous en avons assez dit, je pense, pour rappeler aux médecins qui pourraient les avoir oubliés les titres nombreux et solides sur lesquels s'appuie la réputation des ouvrages d'Arétée. La version latine qui se trouve dans la collection des princes de la médecine par Haller est défectueuse et parfois inintelligible. Le texte grec original est de nos jours hors de la portée de la plupart de nos confrères; une traduction française est donc aujourd'hui une œuvre utile et tout-à-fait d'à propos. M. Renaud s'est acquitté avec conscience et talent de la tâche qu'il s'était imposée; il a ajouté au texte des notes explicatives ; il a cru même devoir remplacer les premiers chapitres manquants des maladies aiguës, et c'est une hardiesse à laquelle nous applaudissons.

Tout ce qu'on sait, d'ailleurs, de l'auteur célèbre que M. Renaud s'est efforcé de populariser parmi nous, c'est qu'il s'appelait Arétée, et qu'il était de Cappadoce. On

suppose qu'il a vécu vers le temps de l'empereur Néron, c'est-à dire, dans la seconde moitié du 1er siècle de notre ère, et qu'il a exercé à Rome ou dans un lieu en relation intime de commerce avec la capitale de l'empire; mais ce ne sont là que des conjectures.... En revanche, tout Paris sait que M. le docteur G*** est de Saint-Gervais, et qu'il donne ses consultations rue Aubry-le-Boucher : si la quantité pouvait compenser la qualité, nous pourrions même ajouter que nous sommes assez riches en ce genre de compensations. G.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Homœopathie. — Dysenterie. — Caustique avec le chlorure d'or contre les affections cancéreuses. — Traitement de la gale.

Bulletin médical de Bordeaux (Avril 1835).

Homœopathie. — (Article de M. Gué). — L'auteur, après avoir attaqué vigoureusement et la théorie et la pratique d'Hahenmann, termine son article par les remarques suivantes :

« Mais l'*hygiène* n'est pas le seul intermédiaire par lequel la doctrine d'Hahnemann parvient à opérer des guérisons. L'*imagination*, ce puissant mobile de nos rouages organiques, l'imagination vient aussi revendiquer ici sa part de gloire.

« — Une dame se plaignait d'être privée de sommeil de

puis assez long-temps; le médecin, qui connaissait fort bien le caractère impressionnable et le tempérament de sa malade, lui remet une boîte de *pilules* dont il prône avec assurance, avec exaltation, l'infaillible efficacité. Il lui recommande d'en prendre une tous les soirs, en se couchant, mais *rien qu'une*, l'énergique propriété du remède pouvant lui devenir funeste, si elle en mésusait. La jeune malade suivit au pied de la lettre les conseils de son médecin, et le sommeil revint avec tous ses charmes. Voulez-vous savoir ce qu'étaient ces pilules? Tout bonnement *de la mie de pain*.

« — Le même médecin donnait des soins à une autre personne qui se figurait sans cesse porter en elle tous les maux dont elle entendait parler. Les mêmes pilules l'ont successivement guérie d'une pierre, d'une paralysie.....

« — On lit dans le deuxième numéro du *Journal pratique de la Société royale de Médecine de Bordeaux* qu'une dame tourmentée depuis long-temps d'une affection nerveuse de l'estomac, ayant consulté, en désespoir de cause, la médecine homœopathique, fut guérie de ses souffrances par une certaine quantité de *capsules fulminantes* de fusil à piston, que par mégarde elle avait avalées, croyant prendre des globules homœopathiques.

« La huitième livraison du *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* (1834) mentionne quatre expériences singulières, tentées à l'Hôtel-Dieu de Paris avec des *pilules d'amidon* : 1° dans un cas d'aphonie; 2° dans un cas de phthisie pulmonaire au premier degré; 3° dans un autre cas de phthisie au deuxième degré; 4° enfin dans un cas d'érysipèle à la face. La guérison eut lieu chez tous ces malades, sauf le troisième, qui mourut malgré cette active médication. Et de plus, il y eut chez chacun de ces indi-

vidus des symptômes extraordinaires, comme le médecin l'avait prédit.

« Voilà certainement des guérisons positives : mais avez-vous bien remarqué la nature des substances qui les ont opérées? Or, vous serez sans doute assez raisonnables pour ne pas les imputer à leur propriété : de la mie de pain, de l'amidon, des capsules fulminantes..... (Ces dernières feraient une exception curieuse). Eh bien! allez donc maintenant persuader à ces différentes victimes de l'illusion qu'elles n'étaient pas malades.....

« Bien que dans la matière de cette discussion je considère comme de nulle valeur mon propre témoignage, je vais cependant me permettre de le proposer, pour faire connaître le résultat des expériences homœopathiques que j'ai tentées sur moi-même, l'année dernière.

« Après m'être soumis, pendant les deux jours qui précédèrent mes essais, au régime voulu, afin d'éliminer de mon individu toute espèce d'influence étrangère, j'expérimentai la *belladone* de la manière suivante, à partir du 13 septembre 1834 :

« *Les quatre premiers jours*, je pris matin et soir dans du sucre de lait *une goutte* de teinture à la *première atténuation*, et après avoir imprimé au petit flacon les trois secousses exigées. Nuls effets au bout de ce temps.

« *Cinquième jour*. Contrarié de n'obtenir aucun résultat, je voulus varier le mode d'expérimentation. Un pharmacien de cette ville avait en sa possession une boîte de médicaments homœopathiques préparés par M. Guibourt, à Paris; il eut la complaisance de me donner *huit globules de belladone portés à la 30e atténuation*. Je pris toute cette quantité dans la même journée, en deux fois, quatre le matin et autant le soir. Je ne fus pas plus heureux ce jour-là que

les précédents ; car je ne me sentis nullement impressionné par ces globules.

« *Sixième jour*. A cette époque, je lisais l'ouvrage de Bigel, dans lequel j'avais vu plusieurs cas de guérisons obtenues à l'aide de la belladone préparée de la manière suivante.

Pr. Un grain d'extrait alcoolique de belladone; triturez pendant une heure avec un gros de sucre de lait, et le tout dissous dans 4 onces d'eau distillée.

« Je fis exécuter cette formule exactement selon la formule de l'auteur. Quatre cuillerées furent prises le matin à une heure d'intervalle, et quatre autres le soir, en une seule fois; mais c'est avec regret qu'il me faut encore ici confesser que cette dernière tentative ne produisit sur moi aucune espèce de sensation.

« Je pourrais offrir à l'appui de ce que j'avance le témoignage de ma propre famille, qui fut témoin de ces expériences.

« Maintenant, pour prévenir toute objection contre la valeur de ces résultats négatifs, je m'empresse d'ajouter que je m'étais fait un scrupule de m'assujettir au rigoureux régime, indispensable d'après Hahnemann, pour la validité des expérimentations; car, pendant huit jours consécutifs, j'avais réformé ma nourriture à ce point qu'elle ne consistait plus qu'en soupes au lait, riz au lait, bouillies de pommes de terre au lait; le tout assaisonné au *sucre*; en haricots sans sel, en côtelettes de mouton sans apprêt aucun, en eau pure pour boisson. Je dirai en outre qu'à cette époque, comme aujourd'hui encore, Dieu merci, ma santé était excellente, et que par conséquent rien ne pouvait alors contrarier l'action de la belladone et l'empêcher de se montrer toute pure, si elle avait dû se montrer. »

Archives générales de Médecine (Avril 1835).

Recherches sur la dysenterie; par M. S. Thomas, de Tours, D. M., ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. — L'auteur de ce mémoire n'avait point eu occasion d'observer la dysenterie pendant les six années qu'il avait passées dans les hôpitaux de Paris. Dans la ville de Tours, au contraire, deux épidémies observées en 1831 et en 1833, et qui sévirent toutes deux sur les militaires habitant la caserne de cavalerie de cette ville, fournirent à M. S. Thomas d'amples matériaux pour l'étude de la maladie qui fait aujourd'hui l'objet de son mémoire. « Dans le cours de mes recherches sur la dysenterie (dit l'auteur), les caractères anatomiques ont surtout fixé mon attention. Flottant entre l'opinion des anciens, qui, depuis Hippocrate jusqu'au dix-septième siècle, admettaient, d'après leurs théories, que la dysenterie déterminait l'ulcération des intestins, et que cette lésion en était un caractère essentiel, et celle des modernes, qui, après l'inspection anatomique, nient la présence (peut-être eût-il fallu dire seulement *la fréquence*) d'ulcérations dans les intestins dysentériques, j'ai voulu voir par moi-même, et j'ai reconnu, après avoir fait avec le plus grand soin bon nombre de nécropsies, que les anciens ont trouvé juste et que les modernes sont dans une erreur complète. » La dysenterie (dit un peu plus loin M. S. Thomas) a son siége dans le gros intestin, et les lésions qu'elle y développe s'étendent du rectum vers le cœcum; c'est une phlegmasie des plus violentes, promptement suivie de l'ulcération, de la destruction des tissus qu'elle envahit. Dès le 8e jour de la maladie (l'auteur n'a pas fait de nécropsie avant cette époque), la muqueuse du gros intestin présente de petites ulcérations arrondies

qui, les jours suivants, s'étendent, se réunissent, forment des ulcères irréguliers, à bords taillés à pic, qui détruisent toute l'épaisseur de la membrane et paraissent avoir leur point de départ dans les follicules de l'intestin. De petites concrétions pelliculaires, que l'on pourrait, au premier coup d'œil, prendre pour des eschares, se forment à la surface de ces ulcérations, qu'elles semblent destinées à protéger. Ces ulcérations sont d'ailleurs susceptibles de cicatrisation, lorsqu'elles ne sont ni trop étendues ni trop nombreuses. Au commencement de la 2e période de la dysenterie, il ne reste plus à la surface du gros intestin que quelques lambeaux de membrane muqueuse; la tunique celluleuse est à nu, ou recouverte d'un enduit pelliculaire. Une grande quantité de petites ulcérations d'une ligne à deux de diamètre se développent sur cette tunique celluleuse, s'étendent, se confondent; de là, résultent de larges ulcères dont le fond est formé par la membrane musculaire. Au fur et à mesure que l'ulcération fait des progrès dans la tunique celluleuse, un liquide grisâtre, purulent, est évacué avec la sérosité sanguinolente; celle-ci diminue avec l'étendue de la tunique celluleuse, et le pus forme presque à lui seul la matière des évacuations; de même qu'on a vu dans la 1re période la quantité du sang s'accroître et celle du mucus diminuer dans les évacuations, à mesure que la destruction de la muqueuse faisait des progrès. Dans la 3e période, la membrane charnue est à nu dans une plus ou moins grande étendue: ses faisceaux sont disséqués, dégarnis du tissu cellulaire intermédiaire; elle est recouverte d'une couche de pus concret. L'ulcération envahit cette tunique, s'étend en largeur et en profondeur; bientôt la séreuse est à nu, et la perforation intestinale imminente. A cette période, les matières excrétées consistent en ce pus grisâtre qu'on trouve à la s ur-

face de la tunique musculaire. Les voies biliaires et urinaires se présentent dans le même état que dans le choléra épidémique. Un afflux de sang considérable a lieu dans les organes abdominaux, tandis que les viscères contenus dans le crâne et le thorax se présentent dans un état anémique. — Il ne faut pas oublier en considérant la gravité des altérations signalées par M. S. Thomas dans la dysenterie, qu'il s'agit de la dysenterie *épidémique*, et de la dysenterie observée dans une contrée où ces épidémies sont graves et fréquentes.

Bulletin général de Thérapeutique (Mai 1835).

I. *Nouveau caustique avec le chlorure d'or pour le traitement des affections cancéreuses.* — C'est à M. Récamier que sont dus les essais de cette substance, ainsi que les résultats heureux dont nous allons parler. Voici l'origine de l'emploi de ce remède, les circonstances de son usage, et les espérances qu'il permet de fonder.

Un orfèvre portait un bouton cancéreux à la joue. Ce bouton, d'une nature non équivoque, excitait des sensations incommodes qui obligeaient le malade à y porter fréquemment la main. Après plusieurs attouchements de cette espèce, pendant que cet artiste poursuivait une dissolution d'or dans l'eau régale, l'aspect du bouton changea à vue d'œil, et au bout de quelque temps il finit par s'effacer. M. Récamier, attentif à ces phénomènes, soupçonnant aussitôt la cause de cette amélioration rapide, entreprit de vérifier si, comme il l'avait présumé, ce n'était pas à l'impression de l'eau régale chargée d'or sur le bouton suspect, à l'aide d'un doigt mouillé par ce liquide, qu'il devait at-

tribuer la guérison de ce cancer. Une femme, atteinte d'un carcinome fort avancé, fut soumise à l'action de ce topique. Après quelques applications, le tissu évidemment désorganisé avait repris sa texture naturelle; en un mot, la partie frappée de la dégénérescence cancéreuse était revenue à l'état sain. Malheureusement, avant l'intervention de la solution nitro-chlorique aurifère, la constitution de la malade était minée profondément par la diathèse cancéreuse; de sorte qu'en dépit de la rétrogradation frappante du mal local, la cachexie continua sa marche et emporta la malade.

Un second sujet se prêta mieux que le précédent à l'efficacité de la solution aurifère. C'était encore une femme affectée d'un fongus du col utérin. M. Sanson et plusieurs autres praticiens de mérite avaient touché la malade, et tous avaient reconnu la présence d'une ulcération à bords frangés, durs, douloureux, ayant détruit presque en entier le col de l'utérus. Les symptômes généraux, d'accord avec le témoignage du toucher, indiquaient la nature carcinomateuse de l'ulcère; ajoutons que la malade était en butte à des douleurs lancinantes, caractéristiques, à des métrorrhagies, enfin que tout attestait la rapidité du cours du cancer. Sept à huit applications avec le caustique ci-dessus ont été faites au siége de la maladie, en laissant de l'une à l'autre un intervalle suffisant, et après leur usage les symptômes, tant généraux que locaux, se sont évanouis. Le toucher a constaté les ravages opérés par l'ulcère, qui avait détruit le col de la matrice; mais en même temps il a démontré que le mal avait été enrayé et guéri. On s'est assuré en outre que, par l'effet de la guérison de l'ulcération, le corps entier de l'utérus, notablement engorgé naguère sous l'influence de l'affection de son col, était revenu à son volume primitif.

Au moment où nous parlons, deux ou trois autres malades subissent l'action de ce caustique. L'une d'elles, couchée à la salle Saint-Paul de l'Hôtel-Dieu, et que nous avons vue, en ressent des effets sensiblement avantageux. Les progrès de la tumeur cancéreuse, dont le col de la matrice est aussi le siége, sont déjà suspendus, quoique le caustique n'ait été appliqué que deux ou trois fois.

La préparation de ce nouveau caustique se fait de la manière suivante : On combine l'acide nitrochlorique avec le chlorure d'or dans les proportions d'une *once d'acide sur six grains de chlorure d'or bien pur;* par là, on obtient une eau régale avec excès d'acide chlorique tenant en dissolution une certaine quantité d'or. On procède à l'emploi de ce caustique comme aux cautérisations avec l'acide nitrique et généralement avec les escharotiques liquides.

Les effets de la solution d'or sont prompts, d'après les faits mentionnés plus haut. Chez les malades actuellement en traitement, deux actives applications ont suffi pour donner aux tumeurs cancéreuses une apparence de rétrogradation à la dégénérescence; et chez le sujet guéri par ce moyen, on a vu que l'amélioration n'a pas été moins rapide, et que sept ou huit applications seulement ont produit la guérison.

II. *Traitement de la gale par M. Emery.* — Ce médecin vient de se livrer à de nombreuses expériences à l'Hôpital Saint-Louis, desquelles il résulte que la formule suivante, dont les bases sont empruntées à Samuël Hafenreffer, employée en frictions, une matin et soir, sur les pieds et les mains, guérit la gale en une moyenne de moins de huit jours. Sur douze cent sujets soumis à ce traitement, beaucoup ont été guéris en quatre à cinq jours, d'autres seulement après dix, douze ou quatorze jours. Au reste, quelle que

soit la durée de ces frictions, jamais elles n'entraînent à leur suite d'accident ou de maladies éruptives. Elles opèrent avec la même promptitude que l'on emploie concurremment les bains simples, les bains sulfureux, ou qu'on n'ait point recours à ces derniers; en outre, cette composition ne salit pas le linge, ne donne lieu à aucune odeur et est d'un prix très-modique.

Voici la formule de M. Emery.

℞ Savon noir.	Un once.
Sel marin	Demi-once.
Soufre	Demi-once.
Alcool.	Un gros.
Vinaigre	Deux gros.
Chlorure de calcium.	Demi-gros.

Pour quatre frictions.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGERE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Strychnine dans l'amaurose.—Tubercules pulmonaires à un âge très avancé. — Rupture de l'utérus. — Altération de la glande pinéale. — Ischurie rénale. — Tænia rendu par les urines. — Propriétés du prussiate de potasse. — Adhésion permanente du placenta à la matrice. — Effets de l'application externe du houblon. — Traitement de la lèpre. — Traitement de l'irritation de la moelle épinière. — De la fièvre thyphoïde en Amérique et à Paris.

I. — *De la strychnine dans l'amaurose.* — Il est des cas où la vision s'altère lentement et où le nerf optique subit,

dans sa texture comme dans ses fonctions, un changement progressif. Peut-être déjà le malade a-t-il demandé des conseils; mais le traitement toujours plus ou moins laborieux d'une affection dont la marche est peu rapide fait négliger de sages avis, et l'amaurose finit par être au-dessus des ressources de l'art. Tel est ce qu'on observe surtout dans l'amaurose occupant un seul œil, au dedans duquel se remarque un point plus ou moins noir. La strychnine, employée de bonne heure, suffit pour faire disparaître les symptômes de la maladie, ou du moins l'enrayer dans sa marche.

La formule à laquelle le Dr. Henderson s'est arrêté est la suivante :

Strychnine. . . . . gr. jj.
Acide acétique étendu. . . . ʒj.
Eau distillée. . . . . ℥j.

Quelques gouttes de ce collyre, mises en contact avec l'œil plusieurs fois le jour, produisent les meilleurs effets et suppléent parfaitement à l'application endermique du même médicament, sans avoir l'inconvénient d'exposer à l'érysipèle.

Le Dr. Henderson rapporte plusieurs faits à l'appui de sa médication; quelquefois c'est au bout de 2 ou 3 jours que l'amélioration est appréciable; d'autres fois un temps plus long est nécessaire.

(*Edimburg med. and. surg. Journal*).

II. — *Tubercules pulmonaires à un âge très-avancé.* — Watson, marchand d'almanachs à Edimbourg, âgé de 93 ans, entre à l'hôpital avec les symptômes d'une fièvre légère. La maladie marche lentement, mais la diarrhée survient à la suite d'un laxatif que la constipation du sujet avait rendu nécessaire. On ne remarque ni dyspnée ni douleur dans la

poitrine ; la toux est rare. Mort au bout de 8 jours. L'autopsie fait voir des poumons unis aux plèvres par d'anciennes adhérences. Leur extrémité supérieure présente une hépatisation grise, au milieu de laquelle on distingue de petits tubercules de la grosseur d'une tête d'épingle ; on en retrouve aussi dans les lobes inférieurs. Le sommet du poumon gauche est creusé d'une cavité irrégulière et vide de matière. L'intestin grêle a quelques ulcérations. En général, l'aspect de ce sujet est celui d'un homme dans l'âge moyen de la vie, plutôt que dans la vieillesse. La suture frontale existe : les cartilages des côtes, à l'exception de la première, ne sont pas ossifiées. Cette observation nous semble curieuse par l'existence des tubercules à un âge si avancé, bien qu'elle manque de commémoratifs pour établir la santé habituelle du sujet, et qu'on ne puisse dire si la production tuberculeuse est ancienne et s'est arrêtée dans sa marche, ou si les granulations ont une date plus récente et se rapprochent des derniers temps de la vie ; dans l'une et l'autre hypothèse, il est toujours intéressant de constater le fait, et de montrer qu'à tous les âges, depuis la vie intrà-utérine jusqu'aux limites les plus extrêmes de l'existence, des tubercules peuvent se développer.

(*Edimburg med. and. surg. Journal*).

III. — *Rupture de l'utérus au 5e mois de la grossesse.* — Cet accident mortel a été observé chez une négresse qui avait fait plusieurs enfants et jouissait d'une bonne santé. La veille, elle avait fait une longue course. En revenant chez elle, elle sentit tout-à-coup quelque chose se briser dans son corps ; la douleur fut si violente qu'elle fut obligée de s'arrêter et de mettre une heure et demie à faire quelques pas qui la séparaient de sa demeure. Dans l'après-midi, le médecin de l'habitation venant à passer, la négresse l'ap-

pela et lui raconta ce qu'elle venait d'éprouver. Supposant qu'il s'agissait d'une colique, il lui donna un mélange d'huile et de laudanum. Alors, le pouls était bon, la chaleur de la peau normale, mais elle ne pouvait se coucher sans douleur, et l'abdomen était distendu extraordinairement. Elle se plaignait d'une douleur déchirante qui augmentait rapidement et la faisait rouler sur le carreau ; le soir, elle fut trouvée morte. L'abdomen était énormément distendu, comme à l'époque d'une grossesse à terme. En ouvrant cette cavité, on trouva une grande quantité de sang coagulé, 4 pintes environ ; l'utérus s'était rompu, et le fœtus, enveloppé dans ses membranes, était passé en entier dans l'abdomen. Cette rupture comprenait le fond de l'organe et avait une direction transversale d'une trompe de Fallope à l'autre. Le col était intact, tout le liquide amniotique était contenu dans les membranes. Le placenta n'était pas déplacé ; l'utérus ne présentait d'autre altération que cette rupture ; les autres organes de l'abdomen étaient sains.

Ce n'est pas la première fois que dans notre revue des journaux anglais et américains, nous rapportons un fait aussi curieux ; déjà nous en avons consigné de semblables dans le n° de juin 1833 de la Revue Médicale. Ce qui fait la différence de celui que nous donnons aujourd'hui, c'est l'époque où l'accident a eu lieu : la femme était à son 5e mois de grossesse ; comme dans les autres observations, on retrouve la soudaineté de la rupture qui en fait le caractère et éclaire le diagnostic par les symptômes rapidement mortels qu'elle entraîne.

(*American med. and. surg. Journal*).

IV. — *Altération de la glande pinéale.* — Le London medical Gazette rend compte d'une observation où le sujet a présenté des symptômes particuliers qui méritent d'être

signalés par l'importance qu'ils peuvent avoir pour la localisation des organes cérébraux, et pour la pathologie. La glande pinéale avait autrefois une grande célébrité; Descartes la regardait comme le siége de l'âme, parce que, selon lui, c'était le seul organe du cerveau qui ne fût pas double, oubliant ainsi le corps calleux, la tige pituitaire.

Kendal, âgée de 21 ans, entre à l'hôpital de S.-Georges le 11 juin, se plaignant d'une douleur vive à la partie postérieure de la tête et à la nuque. Il n'y a aucune trace de sensibilité dans ces régions. Oppression forte, grande faiblesse, insomnie. La vue est intacte, le pouls modérément développé, la peau fraîche et moite; aménorrhée depuis deux mois. On donne le calomel et une potion saline. Pendant les premiers jours, la malade se trouve mieux; cependant la douleur de tête persiste. Les muscles sterno-mastoïdiens, et surtout le gauche, ont des mouvements convulsifs. La malade répond à haute voix aux questions qu'on lui adresse. Le calomel est continué. Le 4 juillet, la céphalalgie est moins forte; on remarque de la salivation. Les convulsions ont cessé; le sommeil est revenu; mais la nuit suivante, la céphalalgie se montre de nouveau, et la malade se tient, comme précédemment, continuellement assise sur son lit, la tête appuyée sur ses genoux et les deux mains portées sur l'occiput. Les douleurs deviennent plus fortes si cette position est changée. On remarque un peu de surdité, du strabisme; les pupilles ne se contractent que lentement. Stupeur, évacuations involontaires, coma et mort le 20 juillet. On trouve la dure-mère adhérente le long du sinus longitudinal; tous les vaisseaux du cerveau sont pleins de sang. Immédiatement au-dessous du *fornix*, reposant sur les tubercules quadrijumeaux et faisant saillie dans le troisième ventricule, existe une tumeur du volume d'une grosse noisette, composée

de sang coagulé et de fragments de substance cérébrale ; le cerveau est ramolli.

Le médecin anglais à qui l'on doit cette observation a soin de faire remarquer la singularité de la voix de la malade, l'aggravation des douleurs lorsque la tête posait sur l'occiput, symptômes qui lui paraissent liés à l'affection locale du cerveau. (*London medical gazette.*)

V. — *Ischurie rénale.* — Cette affection, qui dépend d'une suppression des fonctions des reins, est assez rare pour que les faits suivants nous semblent dignes d'intérêt.

Obs. I. — Madame N., d'une forte constitution, accoucha à 74 ans de son dernier enfant. Ses règles, jusqu'alors régulières, offrirent des variations nombreuses, et quelque fois sa santé réclama des soins assidus. Au bout d'un an, après divers traitements, la plupart faits avec négligence, les pertes devinrent abondantes et provoquèrent des syncopes. Le toucher fit reconnaître un état morbide assez avancé de la matrice ; l'hémorrhagie fut supendue, et la santé s'améliora assez rapidement. Deux ans après Madame se plaignit de n'avoir pas uriné depuis plusieurs jours ; cependant elle n'éprouvait de cette absence d'urine ni incommodité, ni besoin. On reconnut par le toucher que la vessie était flasque, l'utérus peu sensible. Aucune tension n'existait dans la région hypogastrique ; les reins seulement étaient le siége d'un sentiment de lassitude. Le cathéter n'amena aucune goutte d'urine. Pendant cinq semaines le même état persiste sans qu'on puisse observer de réaction générale ou partielle, malgré plusieurs applications de ventouses et des frictions rubéfiantes sur l'épine. Le caractère de la malade est devenu très-impatient. Enfin une nuit, elle ressent dans la région des reins et de la vessie plus de malaise qu'à l'ordinaire, et ayant éprouvé l'envie d'uri-

ner, elle rend trois onces d'un liquide ayant une forte odeur et toutes les qualités chimiques de l'urine. Les frictions sur l'épine sont continuées, et 24 heures après la sécrétion était complètement rétablie.

Obs. II. — M. T., âgé de 38 ans, maigre, mais bien portant, eut une attaque de choléra, et pendant la convalescence se plaignit d'un malaise considérable dans les reins et la région de la vessie. Il éprouvait beaucoup de difficultés à uriner et ne rendait qu'une très-petite quantité d'urine. Bientôt il cessa complètement d'en rendre : un bain, deux saignées, des ventouses, des injections émollientes calmèrent quelques accidents, mais ne rappelèrent pas la sécrétion. Quelques jours après, quoique le malade ne se plaignît d'aucune douleur, on remarqua dans son caractère beaucoup d'irritation et d'impatience. Lorsqu'il était au lit, il était sans cesse en mouvement; les idées avaient conservé leur suite et leur netteté. Il avait pris surtout une passion extraordinaire de jouer de la flûte, rien ne pouvait l'en détourner; il jouait encore un air gai deux heures avant sa mort, laquelle fut précédée de quelques instants de coma, et arriva trois semaines après la suppression d'urine. A l'autopsie, les organes parurent à l'état normal, à l'exception d'un rein qui était plus volumineux que l'autre et enflammé. Cette maladie, dont les exemples sont assez rares, mérite d'attirer l'attention des observateurs. On doit surtout s'attacher à l'étude de la cause et en déduire le traitement rationnel. Cette variété d'ischurie se distinguera facilement des cas où l'on pourrait la confondre par la douleur sourde avec sensation d'un poids dans la région iliaque, par la grande anxiété, les vomissements, le hoquet, l'insomnie, l'irritabilité générale, quelquefois le délire, la léthargie, le coma. Quoique les deux observations précédentes ne disent pas si le malade a res-

senti un goût d'urine dans la bouche, et si la transpiration en conservait aussi l'odeur, cependant ces deux caractères ont été rencontrés chez d'autres sujets par le docteur Deléon, et ont aidé au diagnostic.

De tous les médecins modernes, sir Henry Helford semble avoir eu le plus d'occasions d'observer cette maladie. Il ne l'a rencontrée que chez des hommes de 55 à 66 ans, et presque toujours elle s'est terminée au bout de quelques jours par les symptômes de l'apoplexie. Néanmoins, l'autopsie n'a jamais démontré ni épanchement, ni congestion de sang dans le cerveau ou les membranes.

(*Baltimore med. and surg. journal.*)

VI. — *Tænia rendu par les urines.* — Une jeune femme, âgée de 20 ans, se baissant un jour pour se couper un cor au pied, en août 1829, sentit dans la vessie quelque chose se rompre. Depuis ce temps elle rendait du sang avec ses urines, et attribuait à la présence d'un ver dans la vessie un mouvement qu'elle éprouvait après chaque émission de fluide. Un an après environ, cette femme est prise d'une laryngite qui nécessite l'emploi d'un vésicatoire : aussitôt se déclare une cystite ; l'urine est sédimenteuse, et ne peut être expulsée qu'à l'aide du cathétérisme. L'essence de térébenthine est administrée par la bouche et en lavement, elle détermine une grande irritation et fait sortir par l'urètre environ huit articulations de tænia. L'attention étant éveillée sur ce point, on veut détruire entièrement le ver en injectant dans la vessie une solution d'opium. Au bout de trois jours, tous les mouvements du tænia avaient cessé, et des fragments considérables sortirent en dilatant l'urètre; on ne put compter le nombre d'anneaux, tant était grande leur décomposition. Leur sortie était toujours accompagnée d'hémorrhagie, de débris de membrane et d'autres matières.

Ce phénomène avait lieu en janvier 1831; jusqu'au commencement d'avril de la même année, on ne vit plus de tænia, cependant l'urine continuait à être teinte de sang et à déposer un sédiment blanc. La vessie étant très-irritée, on fit des injections émollientes; mais la malade ayant cru ressentir les mouvements du tænia, on recommença l'administration de l'opium et de la térébenthine; pendant six mois il sortit par l'urètre 1239 articulations de volumes différents, depuis un tiers jusqu'à un huitième de pouce de largeur, et qui toutes furent conservées. Il y avait aussi des fragments d'une substance ressemblant à la membrane musculeuse de la vessie ou de l'intestin. En même temps, l'urine diminuait de quantité, dépassant rarement quatre onces en vingt-quatre heures. La malade continua à rendre les mêmes matières pendant le reste de l'année; elle avait aussi à différentes intervalles d'abondantes hémorrhagies intestinales qui l'affaiblissaient beaucoup; et toutes les fois qu'elle prenait encore de l'essence de térébenthine, elle rendait des fragments de tænia. Cette observation curieuse, empruntée à l'ouvrage de Mason-Good, l'Etude de la médecine, est remarquable par ses phénomènes bizarres. On ne pourrait les expliquer qu'en supposant une communication de la vessie avec l'intestin.

(*London medical Gazette.*)

VII. — *Propriétés médicinales et effets du prussiate ou ferro-cyanate de potasse.* — Les effets de l'acide hydrocyanique sont connus, la sédation en est le principal caractère. Ceux du ferro-cyanate de potasse sont plus marqués encore. Une dose un peu forte de ce sel suffit pour diminuer au bout de quelques minutes et chez une personne en bonne santé, le nombre des battements de dix pulsations par minute. Si le sujet est surexcité, la sédation sera plus grande. Chez

une femme affectée d'une bronchite aiguë avec un râle sibilant très-fort, une respiration accélérée, et dont le pouls donnait 132 pulsations par minute, on a vu le pouls tomber en vingt-quatre heures à 100 et en huit jours à 88; les autres symptômes s'étant aussi améliorés. Parmi les observations rapportées par le docteur Burleigh, nous citerons celle d'un enfant âgé de 4 ans, qui, depuis trois semaines, avait une bronchite aiguë avec pneumonie. La fièvre était constante et paraissait devenir hectique. Toux fréquente, dyspnée; sueurs colliquatives, vomissements et diarrhée. Les extrémités inférieures étaient infiltrées : pouls à 160 par minute. L'enfant semble destiné à mourir malgré les moyens employés jusqu'ici : le calomel, l'ipécacuanha, le lobélia, les solutions alcalines émollientes; enfin on prescrit la potion suivante :

Eau distillée.	℥ j
Prussiate de potasse.	ʒ j

à prendre trois fois par jour à la dose de 10 gouttes. Bientôt le pouls tombe à 140 avec diminution de la toux et des autres accidents. Le même traitement continué pendant neuf semaines rétablit complètement le jeune malade.

Un autre fait entièrement différent est utile à rapprocher. Trois jours après être accouchée, madame L. éprouve de vives douleurs dans les reins et l'abdomen; le tube intestinal est le siége d'un vif sentiment de brûlure. Les lochies et le lait coulent bien. On donne 40 gouttes de prussiate de potasse toutes les quatre heures, et dans l'intervalle 10 gouttes de teinture de lobélia et de vin d'antimoine à parties égales : le pouls battait 130 fois. Le lendemain on ne compte que 88 pulsations. Quelques minutes après la première dose de prussiate de potasse, la céphalalgie avait considérablement diminué. Une imprudence, l'exposition au froid,

amène une rechute ; le prussiate triomphe encore des nouveaux accidents.

Ce médicament est utile surtout dans les douleurs névralgiques de la tête, de la face et des dents. On doit l'administrer quatre ou cinq fois en vingt-quatre heures, à doses aussi fortes que le malade pourra les supporter, sans trop diminuer les forces et embarrasser l'expectoration, jusqu'à ce que le ptyalisme survienne. La formule suivante : eau pure ℥ j, prussiate de potasse ʒ j j, semble au docteur Burleigh la meilleure qu'on doive employer ; 30 gouttes sont la moindre dose qu'il donne à des adultes lorsqu'elle doit être répétée, mais il s'arrête lorsque le sujet est sous l'influence de 60 gouttes.

(*The american Journ. of the med. sciences.*)

VIII. — *Adhésion permanente du placenta au tissu de la matri e* — La cause immédiate de ce phénomène paraît être une inflammation de la matrice ou du placenta, ou de tous les deux à la fois. Il en résulte un épanchement de lymphe coagulable qui unit ces deux corps ensemble et rend la délivrance difficile et souvent impossible sans les secours de l'art. Cette manière d'être du placenta se rencontre chez certaines femmes dans toutes leurs grossesses, d'autres fois ce n'est qu'accidentel. Mais toujours est-il qu'on ne doit pas abandonner à la nature l'expulsion du placenta, lorsque déjà plusieurs heures se sont écoulées au milieu des contractions douloureuses et de la plus vive anxiété. Le docteur Heustis n'attend pas si long-temps ; il ne manque jamais, quelques minutes après la sortie du fœtus, de tirer sur le cordon, ou d'introduire la main si les adhérences sont trop intimes. Dans les cas d'hémorrhagie utérine, il pense qu'il faut d'abord détacher le plus qu'on peut de fragments du placenta, pour favoriser les contrac-

tions de la matrice, puis recourir aux applications froides et astringentes.

Les deux observations qui suivent donnent des détails précis sur la rétention morbide du placenta :

Mad. B., d'une constitution faible, ayant déjà eu trois couches laborieuses, mit au monde un enfant du poids de 9 livres. Deux heures s'étaient écoulées, et le placenta n'ayant pu être expulsé par la matrice ni extrait avec la main, avait favorisé l'inertie de l'organe et une hémorrhagie qui se renouvelait souvent. La prostration était extrême ; le docteur Heustis introduisit la main dans l'utérus et ne put détacher toutes les portions du placenta. Celles qui restaient étaient tellement adhérentes qu'elles semblaient faire corps avec le viscère. Pour arrêter l'hémorrhagie et ranimer les contractions utérines, des frictions avec la main trempée dans l'eau froide, l'application d'un fer froid et des linges sur l'hypogastre, le tamponnement du vagin, produisirent de bons résultats. Le quatrième jour, un écoulement abondant de caillots eut lieu par le vagin ; pour corriger la fétidité, on fit des injections avec une faible décoction d'écorce de chêne et d'alun ; elles furent bientôt remplacées par d'autres plus émollientes faites avec du lait coupé et par des fomentations sur l'abdomen. Enfin, après divers accidents et une convalescence aidée par l'infusion de columbo et la teinture du muriate de fer, la guérison fut complète.

L'autre cas est relatif à une femme qui, après l'accouchement, ne put être délivrée ; les accidents furent nombreux, la convalescence longue, et le placenta resta incorporé à la matrice. (*The american Journ. of the med. sc.*)

IX. — *Effets de l'application externe du houblon.* — Marie Bell, âgée de 14 ans, d'une bonne santé habituelle, était

depuis 8 jours occupée à la récolte du houblon. Le 24 septembre; par un temps très froid, elle plaça ses mains toutes gercées dans l'endroit où l'on serre le houblon, pour les réchauffer un peu. Bientôt elle commence par ressentir une cuisson comme celle produite par des piqûres d'ortie, elle éprouve la même cuisson à la face après y avoir porté les mains. Quelques heures après, il s'y développe une efflorescence distincte avec disposition à un sommeil profond; la vue est notablement troublée; le lendemain, la face était couverte d'un érythème foncé, et était tuméfiée ainsi que les yeux. Le sommeil dure toute la journée; la malade se plaint seulement d'une douleur au front. Un laxatif ne produit rien; la face et les mains se couvrent de vésicules qui s'ouvrent successivement. Dès lors tous les symptômes se calment, la face revient à son volume ordinaire, après une forte desquammation, qui arrive le quatrième jour. Il reste encore entre les doigts de petites fentes d'où sort un fluide ichoreux; un peu de céphalalgie persiste, elle cède bientôt à un purgatif et à quelques jours de repos.

On ne connaissait pas encore dans le houblon de principe capable d'agir ainsi sur la peau. Les analyses chimiques de cette plante ne constatent qu'une huile volatile, une matière grasse, de la cire, de l'acétate d'ammoniaque, du malate de chaux, du tannin, de l'acide gallique, et des traces d'osmazôme. Il est probable que la plante fraîche, jusqu'ici inoffensive, n'a déterminé d'éruption que parce que la peau de la jeune fille s'est trouvée d'une impressionnabilité accidentellement exagérée. Cette hypothèse est plus admissible que celle qui voudrait voir dans le houblon un principe nouveau. (*London medical Gazette*)

X.— *Traitement de la lèpre* (lepra vulgaris.)— Cette maladie, qui n'a rien de commun avec la lèpre des Hébreux,

est caractérisée par des plaques squammeuses arrondies, élevées sur les bords, déprimées au centre, et pouvant se confondre au point de former une plaque continue. Elle affecte, pour siége spécial, les membres, le voisinage des articulations, et surtout les coudes et les genoux. On pourrait la confondre avec les pustules faveuses du *porrigo scutulata*, quelques cas de *syphilide tuberculeuse* à forme ronde, et surtout avec le *psoriasis guttata*. Mais dans cette dernière maladie les plaques sont beaucoup plus petites et jamais aussi régulières. Le centre, qui n'est jamais intact, ne présente pas de dépression, et lors même que dans la lèpre quelques points des plaques qui sont en voie de guérison ont disparu, les portions du cercle qui restent suffisent pour le diagnostic. Le traitement de cette affection, toujours très-rebelle, a depuis long-temps attiré l'attention d'un grand nombre de pathologistes. Les préparations de douce-amère et d'arsenic ont obtenu des succès remarquables; M. Biet a souvent réussi avec l'iodure de soufre et l'iodure d'ammoniaque.

En Angleterre, on vantait autrefois l'onguent de poix blanche ou de goudron, mais on n'avait pas encore eu l'idée d'administrer cette substance à l'intérieur. Les premiers essais ont été faits par le docteur Edward Beck, et publiés dans son traité pratique sur la lèpre. La maladie est-elle ancienne et accompagnée de beaucoup de douleur et d'inflammation, le médecin anglais, avant de commencer ce qu'il appelle sa Méthode spécifique, donne quelques purgatifs, tels que la rhubarbe et l'extrait de coloquinte, ou les pilules bleues. Dans d'autres cas, un demi-gros de précipité de soufre avec cinq grains de sous-carbonate de soude, deux ou trois fois par jour, font tomber l'irritation générale. Alors on applique sur les parties affectées le liniment suivant :

Poix liquide.		
Soufre.	ana ℥ j.	
Axonge purifiée		

En même temps on prend trois fois par jour trois à six pilules ainsi composées :

Poix liquide.	℥ ß.
Fleur de froment. . . .	q. s.

Pour des pilules de 5 grains.

Si le liniment est trop excitant pour la peau, on peut diminuer de moitié les doses de soufre et de poix, et ne le laisser en contact qu'une minute ou deux. Deux mois de ce traitement suffisent pour guérir la lèpre la plus ancienne; il est prudent de continuer les pilules pendant quelque temps après la guérison.

Six observations constatent les bons effets de cette méthode. Nous nous contenterons de citer la suivante, comme exemple.

Un homme souffrait depuis plusieurs années de différentes attaques de lèpre, qui, depuis plusieurs mois, s'était fixée au cuir chevelu. Après quelques pilules purgatives de rhubarbe et de coloquinte, l'onguent de poix fut appliqué; les pilules de cette substance furent prises jusqu'à dix-huit par jour. Les cheveux étant coupés aussi ras que possible, l'onguent de nitrate de mercure, alternant avec celui de poix, et plus tard ces deux onguents, combinés ensemble, furent appliqués sur la tête. Mais l'affection de cette partie résista plus long-temps que celle qui existait dans d'autres régions du corps; l'usage de la flanelle et des vêtements chaux aida aussi puissamment à la guérison de cette maladie.

(*The medical quarterly Review.*)

XI. — *Traitement de l'irritation de la moëlle épinière.* — On a trop souvent rangé dans les perturbations du système nerveux des affections variées pour la forme, et dont la nature est l'irritation hypérémique de la moelle. Dans un travail récent, le docteur Griffin (1) étudie cette irritation à toutes les hauteurs de la colonne vertébrale, et signale la sensibilité à la pression comme l'un des caractères les plus constants de cette maladie.

Dans vingt-huit cas d'irritation de la moelle cervicale où ce symptôme s'est rencontré, on l'a vu chez les hommes huit fois, autant chez les femmes, et douze fois chez les filles. Il était accompagné de céphalalgie, nausées ou vomissements, douleurs de la face et des extrémités supérieures, toux irrégulière.

Dans quarante-six cas de sensibilité dans les régions cervicale et dorsale, on a conté sept hommes, quinze femmes, vingt-quatre filles. Autres symptômes : très-fréquente douleur d'estomac et des côtés, pyrosis, palpitation, oppression, souvent nausées.

Dans vingt-trois cas de sensibilité bornée à la région dorsale, on trouve, quatre hommes, six femmes, treize filles. Autres symptômes : les mêmes que les précédents.

Dans quinze cas de sensibilité des régions dorsale et lombaire, un homme, onze femmes, trois filles. Autres symptômes : douleurs dans l'abdomen, les reins, les hanches, les membres inférieurs, dysurie, ischurie, nausées dans un seul cas.

Treize fois la sensibilité a été bornée à la région lombaire de l'épine. Autres symptômes : douleurs dans l'hypogastre, les testicules, les membres inférieurs, tendance à

---

(1) *Observations on the functional affections of the spinal chond,* By William Griffin. London 1831.

la paralysie, dysurie. Une fois seulement spasmes de l'estomac et vomissements.

Dans vingt-trois cas où toute l'épine vertébrale était sensible, quatre hommes, quatre femmes, quinze filles. Autres symptômes : tous les précédents.

Réunissant tous les faits, on voit que sur 148 cas, 26 ont été observés chez des hommes, 49 chez des femmes, 73 chez des filles.

Ce résumé numérique, quoique aride par la forme, n'en est pas moins très-important pour faire apprécier les divers symptômes de la maladie. Le traitement qu'elle réclame était indiqué par le diagnostic; aussi le docteur Griffin conseille-t-il les applications de sangsues et les vésicatoires au point de la colonne vertébrale où existe la sensibilité ; à l'intérieur, les préparations narcotiques, la belladone, par exemple, les toniques et surtout le sous-carbonate de fer, le sulfate de quinine, l'oxyde de bismuth. Mais tous ces médicaments semblent à l'auteur moins efficaces dans la gastralgie qui accompagne l'irritation de la moelle qu'une substance employée communément en Angleterre, l'alun. Dans les cas de vive sensibilité à l'épigastre, avec violents paroxysmes de douleur et pyrosis, une once d'alun diminue les accidents. Cette dose, ou même une quantité moindre plusieurs fois répétée, combinée avec deux pilules aloétiques chaque soir, ont produit des résultats inespérés.

En somme les résultats du traitement comme les autres moyens d'exploration, prouvent que la maladie de l'estomac n'est pas de nature inflammatoire, et se rattache plutôt à la lésion de la moelle épinière.

(*The medical quarterly Review.*)

XII. — *Identité de la fièvre typhoïde de l'Amérique du Nord avec la fièvre typhoïde de Paris.* — Nous ne voulons pas terminer cette revue de médecine étrangère sans mentionner le fait que vient d'établir le docteur Gerhard. Mettant à profit sa position de médecin résidant à l'hôpital de Pensylvanie, ce jeune savant s'est attaché à l'étude de la fièvre typhoïde, et recueillant des faits, il prouve que cette maladie est identique en France et en Amérique. Les lois formulées par M. Louis dans son livre sur cette matière se sont trouvées justes à Philadelphie; dans les deux pays, les mêmes prédispositions se rencontrent. Ainsi, la plupart des malades américains habitaient la ville depuis quelques semaines seulement, nul d'entre les autres n'y demeurait depuis plus de trois ans.

La marche de l'affection, ses symptômes, ses caractères anatomiques n'offrent pas de dissemblance. Si la mortalité a un chiffre plus considérable aux Etats-Unis, on doit l'attribuer à l'époque avancée où les malades viennent dans les hôpitaux, et peut-être aussi aux traitements variés qu'emploie chaque médecin.

Peu d'hommes pouvaient, comme le docteur Gerhard, arriver à la conclusion intéressante que nous trouvons consignée dans le journal américain; il fallait comme lui avoir observé pendant plusieurs années la fièvre typhoïde dans les hôpitaux de Paris, et s'être pénétré de tout ce qu'il y avait d'exact dans les recherches de M. Louis sur ce sujet. C'est parce que nous avons été témoins de l'ardeur toute scientifique du docteur Gerhard, de sa volonté persévérante et de la rectitude de son jugement, que nous avons pleine confiance dans ses nouvelles recherches et dans le résultat qu'il annonce.

T. Dupré la Tour, D. M. P.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Mai 1835.)

Chlorure de sodium antipériodique. — Gélatine alimentaire. — Circulation capillaire. — Instrument lithotriteur. — Cure radicale des hernies. — Division spontanée des calculs.

Séance du 4. — *Chlorure de sodium dans les fièvres intermittentes.*—M. le docteur Munaret vante, dans un mémoire présenté à l'académie, la propriété fébrifuge du chlorure de sodium, qu'il regarde comme aussi prompte et aussi certaine que celle du quinquina et de ses composés. Il croit même qu'on doit le préférer à ce dernier médicament, qui, dit l'auteur du mémoire, a l'inconvénient de coûter beaucoup plus cher, de déterminer facilement des phlegmasies gastro-intestinales, des splénites, des œdèmes, etc.; de ne pouvoir être administré lorsqu'il existe quelque complication d'irritation gastrique, etc., etc. (Commissaires : MM. Duméril et Double.)

— *Gélatine alimentaire.* — M. Donné lit un second mémoire, où il combat les propriétés prétendues alimentaires de la gélatine. Il s'appuie principalement sur une réunion de documents extraits en grande partie de rapports faits à diverses époques par les médecins de l'Hôtel-Dieu et des hôpitaux de Paris, à la demande du conseil général des

hospices, et entre autres, d'un rapport assez récent, daté du 8 octobre 1831, et signé de MM. Guéneau de Mussy, Husson, Honoré, Sanson, A. Gendrin, Petit, Caillard, Breschet, Récamier, Magendie et Dupuytren. L'opinion défavorable à l'emploi de la gélatine exprimée dans ce rapport a entraîné la suspension des distributions gélatineuses dans les différents établissements où des appareils avaient été montés, excepté à l'hôpital Saint-Louis, où encore le bouillon de la gélatine n'est administré aux malades qu'à titre de supplément et nullement en déduction d'autres substances alimentaires. La même suspension a eu lieu au Val-de-Grâce. A Rheims, où un appareil a été établi, il a cessé de fonctionner, les pauvres ayant refusé la soupe à la gélatine qu'on leur distribuait. A Rouen, les malades de l'hôpital le prennent avec répugnance et s'en plaignent. Enfin M. Donné joint à ces divers documents des expériences qui lui sont propres, et qui sont tout-à-fait en contradiction avec celles de MM. Edwards et Balzac. Il conclut qu'il n'y a ni avantage ni économie à entretenir ces établissements, et surtout à en fonder de nouveaux. (Renvoi à la commission *de la gélatine.*)

— *Circulation capillaire.* — M. Poiseuille communique des recherches sur la cause du mouvement du sang dans les vaisseaux capillaires. En observant dans les capillaires des batraciens le cours des globules sanguins au milieu du sérum qui leur sert de véhicule, on voit qu'ils n'ont pas tous une vitesse uniforme, ce qui a porté quelques personnes à penser que ces globules avaient en eux un principe de mouvement indépendant de l'impulsion qu'ils reçoivent en commun du cœur, opinion appuyée en outre sur ce que ces globules continuent quelque temps à se mouvoir soustraits à l'influence de cet organe.

Des expériences faites avec le plus grand soin ont con-

duit M. Poiseuille à rejeter tout mouvement spontané du sang, et à reconnaître que le cœur et l'élasticité des parois artérielles provoquée par les contractions de cet organe sont les seuls agents de la circulation capillaire. Quant aux mouvements qu'on voit se continuer dans une partie complètement séparée du cœur, ils tiennent en partie à l'élasticité des vaisseaux, en partie à la pression athmosphérique, et ne tardent pas à cesser, dès que par l'effet de ces deux causes les vaisseaux se sont à peu près vid s du sang qu'ils contenaient.

Quelle est maintenant la cause de l'inégalité dans la vitesse des globules ? En examinant sous un grossissement suffisant le cours du sang dans les vaisseaux de la grenouille, de très-jeunes rats, etc., etc., on voit que la vitesse des globules est de moins en moins grande en les observant de l'axe du vaisseau vers la circonférence. Tout près des parois, on voit un espace qui n'est ordinairement occupé que par du sérum, formant du dixième au huitième du diamètre du vaisseau. Ce fait, déjà noté par Spallanzani, l'a été depuis par M. de Blainville.

Lorsque des globules arrivent en tournoyant dans cette couche séreuse, ils ne perdent entièrement leur mouvement que lorsqu'ils sont arrivés presque au contact du vaisseau, les globules les plus voisins de cette couche immobile semblent rouler sur elle. Ceux qui n'y sont engagés que par une portion de leur épaisseur ont un mouvement ralenti en proportion de la portion de leur diamètre immergée. L'inégalité dans la résistance qu'éprouvent les deux parties du globule, l'une de la part du liquide immobile, l'autre de la part d'un liquide qui se meut, explique le tournoiement observé.

Les travaux de M. Girard sur l'écoulement des liquides dans des tubes de petit diamètre avaient déjà établi le

même fait pour les tubes inertes, susceptibles d'être mouillés par le liquide qui s'y meut. L'existence de cette couche dans les vaisseaux sanguins a d'ailleurs l'effet utile de s'opposer au frottement des globules contre les parois et d'en prévenir l'usure.

M. Poiseuille a étudié l'influence du froid et de la chaleur sur l'épaisseur de la couche immobile ; le premier l'augmente et par conséquent ralentit le cours du sang ; la seconde produit l'effet contraire. La pression atmosphérique paraît n'avoir aucune espèce d'action sur ces phénomènes. Enfin M. Poiseuille a encore étudié l'influence de certains agents gazeux sur la circulation capillaire.

SÉANCE DU 11. — *Lithotritie.* — M. Leroy d'Etiole présente un compresseur à double effet, qui l'emporte, dit-il, sur le volant de M. Ségalas par la puissance et la rapidité de son action, et de plus, parce que, indépendant du brise-pierre, il n'en gêne pas la manœuvre et n'est pas pour lui un poids incommode. Cet instrument diffère de celui de M. Touzay par sa double action de pression et de percussion. (Commissaires : MM. Larrey, Roux, Breschet.)

— *Cure des hernies.* — M. le docteur Rattier indique le procédé suivant pour obtenir l'oblitération facile et sans danger du canal inguinal : pénétrer dans ce canal par une incision pratiquée à la hauteur de son orifice externe, puis faire glisser le long du conduit une sonde cannelée qu'on ferait saillir à son extrémité supérieure et sur laquelle on pratiquerait une seconde incision ; établir dans le trajet indiqué un séton avec une mèche cylindrique composée de fils de coton dont on diminuerait successivement le volume, en même temps que par une compression modérée,

ou favoriserait l'adhérence des parois. (Renvoi aux commissaires des mémoires Gerdy et Belmas.)

—M. Dumas présente un appareil de son invention pour déterminer la densité des vapeurs.

— M. Milne Edwards lit un mémoire contenant des recherches anatomiques et zoologiques sur les polypes.

SÉANCE DES 18 ET 25. — *Division spontanée d'un calcul.* Ces deux séances n'ont offert aucun intérêt purement médical. M. Ségalas a seulement présenté dans la dernière de nombreux fragments d'une pierre qui lui paraît s'être divisée spontanément dans la vessie d'un vieillard de 70 ans. Ces fragments durs et composés d'acide urique paraissent brisés comme par le marteau. M. Ségalas regarde cette division des pierres comme récente, et l'attribue à l'augmentation de la sécrétion de l'urine par l'usage du vin blanc. Ce n'est pas autrement suivant lui qu'agit l'eau de Contrexeville.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Mai 1835.)

Taille et lithotritie. — Feuilles de matica. — Rhubarbe. Sublimé contre la pourriture des bois. — Suite de la discussion sur la taille et la lithotritie.

SÉANCE DU 5. — *Taille et lithotritie.* — Après quelques communications de peu d'intérêt, la discussion s'engage sur le rapport de M. Velpeau et sur les opinions émises par cet académicien relativement à la valeur relative de la taille et de la lithotritie. Cette discussion occupe toute la

séance, et n'est pas même épuisée à la fin, puisqu'elle est continuée à la séance suivante :

M. Amussat prend chaudement la défense de la lithotritie, et s'étonne d'autant plus de l'attaque de M. Velpeau, qu'il la fait dans un moment où cette opération triomphe de tous côtés des préjugés et de la routine, et où les derniers perfectionnements qu'elle a reçus lui donnent une supériorité incontestable. D'où naît donc cette aversion de quelques chirurgiens pour la lithotritie? Cela viendrait-il de ce que c'est une nouvelle étude à faire, et une étude qui demande beaucoup de pratique et d'habileté, ou bien de ce que cette opération a moins de brillant que la taille? Mais en chirurgie, ce n'est pas de briller qu'il s'agit, mais de guérir. J'aime mieux réduire une hernie que d'être forcé de l'opérer. Sans doute, dans les premiers temps, on a exagéré les succès de la lithotritie, mais il n'appartient qu'à un chirurgien encroûté, et non à M. Velpeau, de la ravaler au-dessous de la taille. On veut que sa supériorité soit établie sur des résultats statistiques; mais ce n'est pas quand toutes les mauvaises passions sont encore déchaînées qu'on peut rassembler et comparer les faits avec impartialité. M. Velpeau propose d'essayer comparativement les deux opérations sur un égal nombre de calculeux placés dans les mêmes conditions. Mais l'humanité ne permet plus de porter le couteau sur un malade que pourrait débarrasser la lithotritie. Un grand argument en faveur de l'opération nouvelle, c'est que tous les médecins attaqués de la pierre y ont eu recours, et n'ont pas à s'en repentir. (M. Lisfranc : Non !) — J'en ferais certainement autant, et M. Velpeau y regarderait à deux fois pour se faire tailler. M. Boyer, qui avait commencé par douter des avantages de la lithotritie, les a reconnus depuis, et c'est après lui que MM. Jacobson et Heurteloup en ont au moins doublé la valeur.

Il est inconcevable que M. Velpeau vienne la déprécier devant une assemblée qui lui doit la conservation de deux de ses membres les plus distingués, et mieux que personne à même de juger des avantages de la taille.

En résumé, je conclus, contrairement aux assertions de M. Velpeau, que la lithotritie doit être la règle et la lithotomie l'exception.

M. Velpeau trouve dans le plaidoyer de M. Amussat en faveur de la lithotritie beaucoup plus d'affirmations que de raisons positives. Il donnerait la préférence à cette opération s'il avait la pierre, et prétend que j'en ferais autant. Qu'en sait-il, et qu'est-ce que cela pourrait prouver? si ce n'est que les médecins malades ne sont pas plus exempts de faux raisonnemens que les autres. M. Amussat dit qu'on ne saurait encore établir une statistique comparative. Comment, sans la comparaison des faits, se prononcer sur la valeur respective des deux opérations? Eh bien! pourtant, tous les documents recueillis jusqu'à ce jour ne sont pas à l'avantage de la lithotritie. Ainsi, il est constant qu'il guérit au moins 4 sur 5 des opérés de la taille, et sur 83 malades déjà traités par M. Civiale, en 1827, il en était mort 38; 3 avaient gardé leurs pierres; 42 seulement avaient guéri; et parmi eux 19 avaient éprouvé des accidents graves. — En 1830, nouvelle liste de 24 calculeux, 13 guéris, 11 morts. Plus récemment, nouvelle série de 53, sur lesquels 30 guéris, 15 morts et 8 gardent leurs pierres. Ces documents sont extraits du livre de M. Civiale et des rapports de MM. Larrey et Double. Dans un quatrième tableau statistique publié par M. Ledain, sur 30 calculeux, 18 guéris, 8 morts, 4 gardent leurs pierres. Que sera-ce, si on examine les résultats obtenus en province, où les opérateurs ont moins d'habitude et d'habileté que ceux de Paris? Sur 14 calculeux, M. Bancal n'a pu en guérir que 2 par la li-

thotritie. Les résultats obtenus par MM. Leroy, Heurteloup, Tanchou, ne présentent rien de plus favorable.

Considérez en regard les résultats de la taille : à l'hôpital de la Charité, de 1719 à 1728, sur 1200 calculeux, 945 guérisons, 255 morts. — Saucerotte, à Lunéville, a guéri 1482 malades sur 1629. Sur 356 taillés, M. Dupuytren n'en a perdu que 61. (*Dict. de méd. et de chir. pratiques.*) — A l'hôpital de Norwich, en Angleterre, sur 506 opérations, 70 morts. — A Leeds, sur 197 opérations, 28 morts. Chéselden, sur 213 tailles, n'a eu que 24 morts. Frère Cosme, 19 morts sur 100 opérés. M. Souberbielle, 17 morts sur 133 malades. — M. Dupuytren, par sa méthode bilatérale, sur 70 malades, 6 morts. Et tout récemment, M. Cross a publié en Angleterre un tableau très-exact de 704 opérations de taille, chaque opération relatée dans toutes ses circonstances ; son travail a même obtenu le prix *Jacksonien*. Sur ce nombre, il n'a compté que 93 morts. M. Renzi vient de publier le compte-rendu des opérations faites à Naples dans ces dernières années : sur 389 cas, il n'a eu que 60 morts. Pajola n'en a perdu que 5 sur 50; Pansa, 5 sur 70; Ouvrard, 3 sur 60 ; M. Virice, 3 sur 83; Martineau, en Angleterre, 2 sur 84; enfin, Dudley, en Amérique, 1 sur 72. — En un mot, la proportion des morts a été, pour Frère Cosme, un des plus malheureux, 1 sur 5; pour M. Souberbielle, 1 sur 6; pour Chéselden, 1 sur 9 ; pour Dupuytren, par la taille bilatérale, 1 sur 12, etc., etc. Comparez ces résultats à ceux des lithotriteurs.

M. Rochoux pense que les résultats brillants de la lithotomie signalés par M. Velpeau ne tiennent qu'à la masse des faits; que dans une vingtaine d'années la lithotritie aura une proportion de succès probablement supérieure à mettre en regard, surtout parce qu'elle choisira bien les

cas; et on sait que dans les plus favorables, cette opération est à peine plus grave que le simple cathétérisme.

M. Velpeau ne rejette pas absolument la lithotritie, mais il veut la renfermer dans de justes limites. M. Rochoux, en la comparant à un simple cathétérisme, prouve seulement qu'il n'en a pas vu beaucoup. On compte à peine un total de cent opérés dans les hôpitaux de Paris, et on ne saurait dire qu'ils étaient mal choisis et confiés à des mains inhabiles ; les opérateurs étaient MM. Civiale, Heurteloup, Leroy. Eh bien ! on a pu observer des accidents fréquents, un état d'irritation nerveuse quelquefois mortel, des inflammations de la vessie, de la prostate, du péritoine, la phlébite, les rétentions d'urine, la déchirure de l'urètre, etc., etc. On a promis au public de lui épargner la douleur, et la lithotritie cause plus de douleur que la taille. L'enthousiasme passera, et l'opération nouvelle sera jugée à sa valeur.

M. Roux, qui se déclare à la fois partisan de la taille et de la lithotritie, insiste sur la difficulté d'établir une statistique comparative. Il croit que les lithotriteurs, au début de leur carrière, ont recueilli tous les faits et même les détails; qu'il n'en est probablement pas de même de la taille, sur laquelle tout semblait avoir été dit lorsque la lithotritie est apparue. Il croit peu exacts les relevés des chirurgiens, sur le nombre et les résultats de leurs opérations de taille. Pour son compte, il ne saurait rien dire de positif sur les résultats de sa pratique à ce sujet.

M. Lisfranc se défend des illusions de malade, sous l'influence desquelles il aurait pu, selon M. Velpeau, préférer la lithotritie à la taille pour son compte personnel. Il avait déjà pris auparavant la défense de l'opération nouvelle, et il ne s'y est soumis lui-même qu'après examen approfondi de son état, qu'après avoir lu tout ce qu'on a écrit sur la ma-

tière, qu'après une enquête sévère auprès des personnes opérées avant lui. Enfin, il a été débarrassé en dix séances par le broiement d'une pierre volumineuse. M. Dubois avait fait dans sa vie bien des opérations de taille, et il s'est confié à la lithotritie, qui l'a aussi rendu à la santé.

M. Velpeau dit avoir collationné pour ses tableaux statistiques de la lithotritie les documents originaux à l'Institut; mais, comment a-t-il oublié le plus important? et dont voici quelques passages :

« Depuis 1824, dit M. Civiale dans un rapport présenté en 1833, c'est-à-dire pendant huit années et quelques mois, j'ai donné des soins à 429 malades, dont 14 enfants, 190 adultes, et 225 vieillards : 419 du sexe masculin et 10 du sexe féminin. De ces malades, 244 ont subi la lithotritie par perforations successives, et le résultat a été : 236 guéris, 5 morts, 3 ont continué à souffrir. Parmi les 185 autres, 88 ont été soumis à l'opération de la taille, dont 48 morts, 32 guéris, et 8 ont conservé des infirmités. Ces opérations furent faites par différentes méthodes : 13 par le procédé latérale, 9 par la méthode bilatérale, 39 par la taille hypogastrique. Dans les 27 derniers cas, le procédé n'est pas connu, parce que les malades s'adressèrent à d'autres chirurgiens, et furent perdus de vue.

Dans 97 cas, qui comprennent et quelques-uns de ceux qui furent taillés et le reste de ceux dont il n'a pas été tenu un compte définitif, il n'y a pas eu réellement de lithotritie, soit que les désordres généraux et les altérations organiques locales aient fait assez de progrès pour enlever toute chance de réussite, soit que les malades aient refusé de se soumettre à d'autres tentatives après que l'on eût reconnu l'impossibilité de pratiquer le broiement. Les manœuvres indispensables pour s'assurer de l'état des organes, du nombre et du volume des pierres, etc., ne sauraient constituer des

opérations dans le sens rigoureux du mot. Ce sont des préliminaires communs à toutes. L'application de la méthode et un commencement d'exécution constituent seuls l'opération, et ce n'est qu'à dater de cette époque qu'on peut calculer ses avantages et ses inconvénients.

Voilà des résultats bien différents de ceux de M. Velpeau, et qui laissent la taille bien au-dessous de la lithotritie : pour moi, dans les hôpitaux comme dans la pratique civile, la moyenne de la mortalité dans la taille m'a paru d'un sur quatre opérés. En résumé, je regarde la lithotritie comme devant être la méthode générale, et la taille comme l'exception.

M. Velpeau : Les documents rapportés par M. Lisfranc, d'après M. Bégin, ne détruisent pas la valeur des miens, qui sont aussi de M. Civiale, et desquels il résulte que sur 190 calculeux, 103 ont été guéris par le broiement, 15 ont gardé leurs pierres et 72 sont morts. M. Lisfranc a apporté les résultats de son observation personnelle en preuve que la mortalité de la taille est plus grande qu'on ne le dit communément : j'aurais pu lui opposer la mienne, qui m'autorise à soutenir une opinion différente. Sans avoir l'expérience de M. Lisfranc, il y a pourtant près de vingt ans que je suis les hôpitaux. Mais c'est pour ne donner que des documents positifs et échapper à l'objection de M. Roux, que je n'ai fait usage que de résultats comptés. Enfin, il y a un point de vue auquel on n'a pas fait d'objection : c'est que la lithotritie choisit ses malades, et n'abandonne à la taille que les plus mauvais ; il n'y a rien d'étonnant que la lithotritie ait plus de succès sur ces sujets de choix que la taille, appliquée en quelque sorte au rebut des lithotriteurs. C'est pour cela que je voudrais que la comparaison eût lieu dans des circonstances semblables et sur un nombre égal de sujets.

M. Sanson parle tout-à-fait dans le sens de M. Velpeau.

Malgré la difficulté de la lithotritie et le peu d'habileté reproché à la plupart des chirurgiens dans cette opération, par M. Amussat, je l'ai pourtant assez souvent pratiquée, et toujours avec succès. Cela ne m'empêche pas de reconnaître que la taille est applicable à un bien plus grand nombre de cas, plus facile dans son exécution, plus sûre dans le résultat principal, l'évacuation de tous les calculs contenus dans la vessie, plus souvent exempte d'affections consécutives, douleurs, catarrhes, etc.

On a dit : Si vous aviez un calcul, vous préféreriez la lithotritie; oui, si le calcul était encore peu volumineux.

M. Amussat nie la plupart des accidents reprochés à la lithotritie, ou affirme du moins qu'ils sont fort rares. M. Velpeau répond aussitôt par des faits à l'assertion de M. Amussat.

Les accidents nerveux, dit-il, ont tué plusieurs opérés à M. Civiale, et un à M. Heurteloup. J'ai trouvé trois cas de mort par péritonite. MM. Tanchou, Civiale, Bancal, ont cité des cas de déchirure de la vessie : trois fois elle a été perforée, deux fois on a déchiré l'urètre. M. Tanchou, à lui seul, cite cinq cas d'hémorrhagie. Tous les faits malheureux n'ont pas été publiés. Enfin, je reviens à mes conclusions. Je ne rejette pas la lithotritie d'une manière absolue; je crois seulement qu'elle perdra un peu dans l'avenir.

M. Lisfranc prend de nouveau la parole en faveur de la lithotritie. Elle pourra perdre *un peu* dans l'avenir, ainsi que le prédit M. Velpeau; elle pourra perdre beaucoup et demeurer la méthode générale.

La discussion est continué à la prochaine séance.

SÉANCE DU 12. — *Lithotomie.* — M. Souberbielle écrit à l'Académie pour l'informer qu'il vient de pratiquer la taille latérale sur un médecin d'Andelot (Haute-Marne), âgé de

68 ans, d'un embonpoint considérable, au point que l'épaisseur du périnée avait huit pouces, et qu'il a fallu, pour l'extraction du calcul, employer une tenette courbe d'une longueur d'un pied, et qu'on enfonça jusqu'aux anneaux. Les difficultés de l'opération furent encore augmentées par l'enchatonnement de la pierre au côté gauche du bas-fond de la vessie, etc., etc. Le malade était presque guéri le dixième jour.

A cette occasion, l'auteur fait quelques réflexions sur la discussion qui a eu lieu dans la dernière séance. Sur les 133 malades cités comme opérés par lui, plus de 30 avaient été antérieurement soumis à des tentatives infructueuses de lithotritie. Il nie la presque innocuité des tentatives de broiement, et les prétendus perfectionnements apportés sous ce rapport au manuel opératoire. On voit aujourd'hui les accidents observés dans l'enfance de l'opération se reproduire également dans les mains des mêmes opérateurs. En 1824, M. Turgot a eu l'urètre et le rectum perforés; en 1826, le docteur Petit a eu une déchirure du canal et cinq dépôts urineux; en 1828, M. Lesénécal a eu une perforation de l'urètre et du corps caverneux; M. Gasselin a eu une déchirure du canal et un abcès de la paroi antérieure de la vessie; en 1832, le général Roguet présente encore un exemple de déchirure urétrale, et d'infiltration urineuse; en 1834, M. Hector Chaussier a la vessie pincée deux fois, et deux portions de sa muqueuse sont enlevées par l'instrument lithotriteur.

M. Labat adresse des réflexions sur le même sujet, et annonce un travail dans lequel il fera ressortir les avantages des nouveaux procédés de la lithotritie. En attendant, il propose à M. Velpeau de prendre dix calculeux : cinq seront taillés par M. Velpeau, cinq broyés par M. Labat, et celui des deux opérateurs qui aura moins de succès que

l'autre soldera une somme de mille francs aux dix opérés.

Feuilles de matica. — M. Mérat offre à l'Académie des feuilles d'une plante du Pérou appelée *Matic* , et qu'il a fait connaître dans le *Dictionnaire de matière médicale*, tome 2 , p. 254. Elle passe dans le pays pour un puissant astringent. C'est M. Sommé d'Anvers qui a adressé le paquet à M. Mérat pour qu'on fasse l'analyse de cette plante , et qu'on se livre à quelques essais sur ses propriétés. Déjà M. Sommé l'a employée avec assez de succès dans plusieurs hémorrhagies et des écoulements gonorrhéiques.—C'est une sorte de poivre d'après Frow. Les pharmaciens pourront s'en procurer facilement à Anvers, où il y en a un vaisseau chargé.

Rhubarbe. — Le même M. Mérat dépose sur le bureau des échantillons frais de la rhubarbe dont Wallich a donné les caractères botaniques, et qu'il assure être l'officinale. Elle est cultivée en Angleterre , où l'on mange ses feuilles comme des épinards, et où on les vend dans ce but sur les marchés. C'est l'*émodi* des Tartares. Les racines présentées viennent des jardins du roi à Neuilly, et ont été données à M. Mérat par M. Jacques, premier jardinier. M. Mérat demande qu'on en fasse l'analyse et qu'on essaie ses propriétés. (Commissaires : MM. Chomel, Bailly, Caventou, Henri et Delongchamps.)

Sublimé contre la pourriture des bois.— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la lithotritie et la taille ; mais, sur la demande de plusieurs membres, la priorité est accordée à la lecture d'un rapport de M. Kéraudren demandé instamment par le ministre de la marine , *sur la pourriture des bois , et la solution de sublimé corrosif, comme moyen de la prévenir.*

Le ministre de la marine consulte l'Académie sur la ques-

tion de savoir si la dissolution de sublimé peut être employée sur les vaisseaux à la conservation du bois, des voiles et des cordages, sans porter atteinte à la santé des ouvriers et des marins.

Nous n'entrerons pas dans les détails de ce long et intéressant rapport qui sont tout-à-fait en dehors des attributions médicales. Quant à la partie de la question qui concerne la santé des équipages, voici ce qu'il contient de plus important : L'emploi du sublimé ne pourrait-il pas porter atteinte à la santé des équipages ? M. Murray, chimiste anglais, a prétendu que, sous les tropiques surtout, les navires dont la charpente auraient été passés à la solution de sublimé, seraient aussi nuisibles à la santé que l'intérieur des mines d'Hydria et d'Almoden. Ces craintes disparaissent devant l'expérience. M. Henri a exposé pendant deux heures un gros de sublimé en poudre dans une petite cornue très-sèche à une chaleur de 100° cent. De légères traces de ce sel ont été observées à la voûte de la cornue. Aucune parcelle n'avait passé dans le récipient. Il n'y a donc pas lieu de craindre que sous une température beaucoup moins élevée, il puisse se volatiliser plus facilement, surtout lorsqu'il est retenu dans le bois.

On a mis des lapins dans une cabane en bois préparé au sublimé, et d'autres dans une cabane en bois ordinaire : au bout de vingt jours, les premiers étaient aussi vigoureux que les seconds.

L'expérience directe sur les hommes a d'ailleurs été faite sur le navire baleinier le *Samuel Enderby*, de 550 tonneaux, construit avec des bois préparés au sublimé. Les hommes qui ont travaillé à sa construction, à son gréement, les marins qui ont mangé et couché à bord pendant plus de deux mois, n'ont pas éprouvé le plus léger accident dans leur

santé. Ceux qui se blessèrent fortuitement furent promptement guéris, etc.

Dans la crainte que les blessures que pourraient se faire les ouvriers en travaillant les bois imprégnés de sublimé n'en fussent aggravées, ne pourrait-on pas ne soumettre le bois à l'action du sel mercuriel qne travaillé, et prêt à assembler? On y trouverait en outre une grande économie dans la consommation du sublimé.

On a aussi manifesté des craintes sur le danger de laisser une aussi grande quantité de solution vénéneuse à la disposition des ouvriers. Ici pourrait trouver son application la précaution indiquée par M. Chevalier, de mêler aux poisons des substances qui, par leur couleur ou leur saveur désagréable, avertiraient du danger.

Un autre inconvénient réel, c'est qu'il serait dangereux de faire servir au chauffage les bois provenant de la démolition des vaisseaux; mais on pourrait le convertir en charbon dans des cylindres en tôle forte; et au moyen d'appareils convenables, on en retirerait encore une certaine quantité de mercure.

Le sublimé s'emparant des sucs du bois pour former avec eux un composé solide et indissoluble, il ne répugne pas d'admettre que, de cette manière, les vaisseaux resteront plus secs, et que le séjour en sera par conséquent plus salubre.

Voici les conclusions du rapport :

1° La fermentation des sucs végétaux paraît être la cause première de la carie ou de la décomposition du bois.

2° Le deuto-chlorure de mercure, se combinant avec les sucs albumineux du végétal, prévient leur mouvement fermentatif, et par conséquent la pourriture du bois ou la carie sèche.

3° Le caractère insoluble et fixe de la nouvelle combi-

naison s'oppose à la volatilisation et à la dispersion du sel mercuriel, et garantit ainsi son innocuité sur les ouvriers et les marins, moyennant la précaution d'écarter par le lavage la portion de sublimé qui serait restée libre ou non combinée.

4° Si, après de nouvelles expériences, on se décidait à faire usage dans les ports de la solution mercurielle, on pourrait l'employer d'abord partiellement en se bornant à préparer au sublimé les bois qui font partie de la quille du vaisseau et ceux qui restent immergés ou qui sont placés au-dessous de la ligne de flottaison. — La commission qui a rédigé ce rapport était composée de MM. Marc, A. Chevalier, O. Henry, Parent-Duchatelet, Kéraudren, rapporteur.

Une courte discussion suit cette lecture, et le rapport est ensuite adopté à l'unanimité (sauf la voix de M. Castel), avec une légère modification proposée par M. Pelletier, consentie par le rapporteur, et qui consiste à substituer au lavage à l'eau pure du bois imprégné de sublimé, proposée par la commission, le lavage avec une eau albumineuse, par exemple, du sang de bœuf battu dans de l'eau, pour enlever et dénaturer le superflu de sublimé demeuré libre, de manière que cette portion excédante de sel perde toutes ses propriétés nuisibles. Sur la proposition de M. Pariset, on renvoie aussi ce travail au comité de publication.

SÉANCE DU 19. — Après quelques communications peu importantes, la discussion est reprise sur la lithotritie.

M. Lisfranc s'attache à répondre par des chiffres aux chiffres de M. Velpeau. Les principales conditions d'une bonne statistique sont, dit-il, 1° de comprendre indistinctement tous les faits, et non de trier ceux qui sont favorables en laissant les autres dans l'ombre; 2° de citer juste; 3° de

comparer les choses comparables. Voyons si la statistique de M. Velpeau remplit ces trois conditions.

Et, d'abord, pour ce qui regarde la lithotritie, j'ai déjà fait voir que M. Velpeau s'était arrêté à quelques résultats favorables à sa thèse sans tenir compte des autres; qu'ainsi il avait négligé le compte-rendu rapporté par M. Bégin d'après M. Civiale, les résultats obtenus à Londres par M. Heurteloup, qui, sur trente-huit malades lithotritiés, n'en a perdu qu'un seul.

M. Velpeau s'est-il du moins appuyé sur des faits exacts? M. Bancal, a-t-il dit, sur quatorze opérés n'en a guéri que deux, les douze autres sont morts ou ont gardé leurs pierres. Comment concevoir qu'après de tels insuccès, M. Bancal restât partisan, et partisan enthousiaste de la lithotritie? C'est qu'il n'en a pas été tout-à-fait ainsi, et d'abord c'est qu'au lieu de deux, c'est quatre que M. Bancal a guéris. Quant aux dix autres, dans trois cas, la pierre ne put être saisie, et aucune opération ne fut faite. Dans trois autres l'état des viscères contre-indiquait l'opération, et les séances furent suspendues. Dans un cas, le calcul ne fut détruit qu'en partie. Enfin, des trois individus qui ont succombé, l'un avait un squirrhe au pylore avec altération profonde des reins; un second ne fut pas lithotritié; après trois introductions de la sonde, de dix minutes chacune, il survint une fièvre avec frissons à laquelle il était sujet depuis longues années et qui l'emporta; enfin, le dernier, venu de Madrid à Bordeaux, puis de Bordeaux à Paris, mourut ici avec des lésions organiques très-graves des voies urinaires; ajoutez à ces détails que ces quatorze faits cités dans l'ouvrage de M. Bancal n'y ont pas du tout été rapprochés pour faire de la statistique, et que ce sont tout simplement des faits isolés, détachés de la pratique de ce

chirurgien, qui en aurait sans doute beaucoup d'autres à y joindre s'il avait eu le même but que M. Velpeau.

M. Velpeau a-t-il été plus heureux dans ses recherches sur la taille ? M. Lisfranc s'attache à prouver le contraire. Il examine et discute quelques relevés donnés par M. Velpeau, y joint d'autres documents puisés à diverses sources, tels que le Traité de la taille, de Morand, les Opuscules de chirurgie du même auteur, les résultats publiés par Saucerotte, Samuel Cooper, Chéselden, frère Cosme, etc. Il fait voir d'abord que les résultats ne sont pas aussi brillants que l'a dit M. Velpeau, qu'il n'a pas pesé et apprécié les faits dont il a fait usage; que, par exemple, il n'a pas tenu compte de l'âge et du sexe des opérés, chose si capitale pour la taille, où la proportion des guérisons chez les femmes et les enfants est incomparablement plus élevée que chez les hommes et les adultes ou les vieillards, etc Enfin, même sans faire cette déduction, il résulterait encore de ces faits rassemblés que la mortalité est infiniment supérieure aux chiffres donnés par M. Velpeau, et qu'elle serait encore au moins d'un sur sept dans les relevés les plus favorables. Il résulte donc bien évidemment de tout cela que ni la lithotritie n'est aussi fatale, ni la taille aussi innocente qu'on l'a dit. J'ajouterai qu'à mesure que la lithotritie deviendra populaire, les malades qu'effrayait la taille viendront consulter plutôt le chirurgien, et que le broiement, s'effectuant alors sur des pierres moins anciennes et moins volumineuses, comptera bien plus de succès, et nos adversaires nous ont accordé que pour les petits calculs la lithotritie devait être préférée.

M. Velpeau se félicite de voir M. Lisfranc recourir aussi à la statistique, repoussée comme un mauvais argument par les défenseurs de la lithotritie. Je ne m'aveugle pourtant pas non plus, dit-il, sur les conséquences à tirer de

ces recherches. On ne me croira pas, sans doute, assez crédule pour admettre qu'on ne perd qu'un opéré sur quarante ou même sur vingt taillés. J'ai été le premier à dire qu'on pouvait en rabattre si on voulait, à condition de me laisser rabattre à mon tour sur les succès de la lithotritie. On me reproche de n'avoir pas cité les relevés publiés par M. Bégin, mais j'ai pris ceux qu'a publiés M. Civiale lui-même. Ceux qui pratiquent la lithotritie sont dans l'usage de ne pas compter parmi les opérés tous les malades qu'on a essayé de broyer sans succès, et qu'on a été obligé d'abandonner après quelques tentatives, et s'ils viennent à mourir on les dit morts avant l'opération, et ils ne comptent pas parmi les insuccès. Que voit-on même dans les relevés publiés par M. Bégin ? Sur quatre cent vingt-neuf calculeux qui se sont adressés à M. Civiale, il n'en a trouvé que deux cent quarante-quatre susceptibles d'être lithotritiés. Que penser d'une méthode générale qui commencerait par exclure près de la moitié des malades ? Sur les cent quatre-vingt-cinq autres, on ne nous tient compte que de quatre-vingt-huit opérés par la taille : que sont devenus les quatre-vingt-dix-sept restants ? le voici d'après le rapport même : « Sur ces quatre-vingt-dix-sept, il n'y a pas eu réellement lithotritie, soit que les désordres généraux ou les altérations organiques locales aient fait assez de progrès pour ôter toute chance de réussite, soit que les malades aient refusé de se soumettre à d'autres tentatives, après qu'on eut reconnu l'impossibilité de pratiquer le broiement. » Cela fait donc deux classes, les uns qui ont très-probablement succombé, bien qu'on ne le dise pas, puisqu'on avoue que tout espoir était perdu ; les autres, chez qui on a fait de premières tentatives, et qui ont *refusé de se soumettre à d'autres*. Et parmi ces derniers, qui constitueraient au moins des échecs, quand même les malades auraient

survécu, pense-t-on qu'il n'en soit point mort? On peut voir dans les observations publiées avec détails par M. Civiale même combien ces opérations prétendues préliminaires sont graves, combien elles emportent de malades, et concevoir alors pourquoi il a fallu les rejeter du cadre des opérations définitives, pour ne pas effrayer le public par le chiffre énorme de la mortalité. Au lieu, donc, de deux cent quarante-quatre lithotrities, il faut en mettre trois cent quarante-un, et sur ce nombre deux cent trente-six guérisons. Mais ce n'est pas tout, car la lithotritie a fait ici choix des meilleurs malades; il en reste quatre-vingt-huit qu'elle a laissés à la taille, et sur ce chiffre, les malades les plus mauvais, quarante-huit sont morts et huit ont conservé des infirmités. Ainsi, sur un total de quatre cent vingt-neuf calculeux, avec les ressources combinées de la taille et de la lithotritie, on a obtenu deux cent soixante-huit guérisons, cent soixante-un sont morts, restés infirmes, ou ont gardé leurs pierres. Eh bien! la taille toute seule, même avec les résultats auxquels est arrivé M. Lisfranc, un mort sur quatre, cinq ou six opérés, est encore beaucoup plus favorable.

A propos des succès de M. Heurteloup en Angleterre, j'ai des lettres de plusieurs chirurgiens distingués de Londres, présents à ses opérations, et qui attesteraient au besoin qu'il a vu, avec des yeux prévenus, les résultats de sa pratique. Quant à M. Bancal, j'admets volontiers quatre guérisons au lieu de deux, sur quatorze. Le résultat est-il donc si brillant?

Enfin, pour les relevés statistiques de la taille, les chiffres de M. Lisfranc diffèrent beaucoup des miens. Il n'a sans doute pas puisé aux mêmes sources, mais en admettant même avec lui un mort sur quatre taillés, il faudrait prouver que la lithotritie n'en perd pas davantage, avant de la

présenter comme méthode générale. C'est précisément, du reste, parce que je suis disposé à admettre des erreurs et des inexactitudes involontaires dans les statistiques des deux opérations rivales, que j'insiste sur la nécessité d'essais publics et comparatifs, ou de la nomination d'une commission de chirurgiens qui suivraient toutes les opérations commencées dans les établissements publics, et noteraient les résultats.

M. Lisfranc pense qu'à l'avenir, les malades se présentant de bonne heure, la lithotritie n'aura affaire qu'à de petits calculs faciles à broyer, et que ses succès s'en accroîtront d'autant plus. Mais ne sait-on pas que la pierre existe long-temps et acquiert souvent un assez fort volume sans révéler sa présence par aucun signe sensible? Depuis dix ans, la lithotritie a fait assez de bruit dans le public, et pourtant la proportion des grosses pierres, toujours plus nombreuses que les petites, n'a aucunement diminué.

M. Amussat: Toute l'argumentation de M. Velpeau porte sur ces deux points: 1° La taille, dans l'enfance, a moins d'inconvénients que la lithotritie; 2° les relevés statistiques sont en faveur de la taille. La première assertion est accordée, et ne prouve rien, d'ailleurs, pour la question générale; quant à la seconde, je répète que je n'accorde aucune confiance à cette statistique comparative dont les éléments sont toujours inexacts, et dont M. Velpeau lui-même ne peut nier l'évidente exagération. Ces relevés ressemblent trop aux bulletins des batailles, où chaque parti prétend toujours avoir perdu moins de monde que son ennemi; je dis même que la proposition de M. Velpeau, de faire des essais comparatifs publics des deux opérations, ne déciderait pas la question. C'est toujours une illusion que de rassembler des malades dans des conditions semblables et comparables. J'ai moi-même été dupe d'essais de ce genre pour

l'extraction et l'abaissement de la cataracte ; les chiffres n'ont rien prouvé du tout, et ont dérouté toutes les prévisions. Mais je m'élève surtout contre la proposition de M. Velpeau, comme inhumaine et barbare. Quand il s'agit d'une question de vie et de mort, le choix du procédé ne saurait être libre ; il y a obligation de préférer l'opération la moins grave : le broiement de la tête du fœtus à l'opération césarienne, le taxis au débridement de la hernie, la lithotritie à la taille. Au reste, ces opérations ne sont pas rivales ; elles ont chacune leurs indications spéciales. C'est pour cela que j'ai défendu, il y a dix ans, la taille, contre les enthousiastes de la lithotritie, comme aujourd'hui je défends la lithotitrie contre les enthousiastes de la taille.

Suivant moi, la grande majorité des calculeux peut se diviser en deux catégories principales : Ceux pour qui la lithotritie doit être préférée, et ceux pour qui la taille promet d'être plus favorable. Je comprends dans la première les quatre cas suivants :

1er cas. — Calcul petit, organes urinaires sains.

2e cas. — Calcul un peu plus gros, vessie saine.

3e cas. — Deux ou trois petits calculs, vessie saine.

4e cas. — Calcul du volume d'une noix, mais mou et friable ; organes urinaires sains.

Ainsi, les conditions les plus favorables pour la lithotritie, c'est que la vessie soit saine et les calculs petits et friables ; et dans tous ces cas elle n'admet pas de comparaison avec la taille, Or, cette catégorie comprend déjà les deux tiers des calculeux, en sorte que la question des chiffres serait par cela même résolue par la lithotritie. Ajoutez qu'à l'avenir, comme l'a dit M. Lisfranc, les calculeux se présenteront plus tôt aux chirurgiens ; car je ne saurais regarder comme sérieuse l'objection de M. Velpeau, que les malades ne sentent la présence de la pierre que quand

elle est volumineuse; c'est tout au plus là une exception.

La seconde catégorie comprend les cas suivants : 1° Calcul volumineux et dur; 2° calcul mural; 3° calcul volumineux avec catarrhe vésical; 4° deux gros calculs; 5° calcul unique remplissant la vessie. Ce sont-là les cas qui paraissent complètement dévolus à la taille, et cette loi souffre encore de nombreuses exceptions. Il ne faut pas, en faisant le tableau des accidents de la lithotritie, remonter à l'enfance de cette opération, pas plus que pour la taille il ne faudrait remonter au temps d'Hippocrate, qui faisait jurer à ses élèves de ne jamais la pratiquer; c'est à partir de 1831 qu'il faut prendre la lithotritie. Ce n'est guère, en effet, que depuis cette époque que, par suite des perfectionnements des procédés, on a pu pulvériser, en quatre ou cinq séances, des calculs qui demandaient auparavant vingt ou vingt-cinq séances, et que la durée de celles-ci a été encore abrégée, etc. Je pense donc qu'il faut toujours essayer la lithotritie, et n'y renoncer que lorsque l'exquise sensibilité des organes du malade ne lui permet pas de supporter des tentatives prudemment dirigées, ou lorsqu'il y a d'autres contre-indications formelles, tirées de la constitution ou du volume du calcul, etc.; encore, dans des cas de calculs volumineux, ai-je obtenu quelquefois des succès inespérés par la lithotritie, et l'on sait combien la lithotomie entraîne alors d'accidents et de difficultés.

Pour les pierres enkystées, on sait qu'elles offrent à peu près autant de dangers pour une opération que pour l'autre : le rétrécissement de l'urètre n'est pas une contre-indication; seulement, il faut commencer par le détruire. Je pourrais prouver par des faits que la paralysie de la vessie n'empêche pas de pouvoir débarrasser cet organe de la poussière calculeuse après le broiement, et citer entr'autres l'exemple d'un sculpteur, dont la vessie a été dé

barrassée d'une pierre par la lithotritie, malgré une paralysie de la vessie qui survit à la guérison de l'affection calculeuse.

En résumé, dans les cas ordinaires, la lithotritie entraîne toujours moins d'accidents que la taille, car la taille offre les mêmes dangers, plus ceux qui lui sont propres, et, dans les autres cas, dès qu'il est reconnu que la lithotritie ne convient pas, nous disons qu'il faut recourir à la taille.

M. Velpeau prend de nouveau la parole et soutient les avantages de la statistique. C'est toujours elle, en effet, qui décide de la supériorité des méthodes ; vous en faites vous-même tous les jours à votre insu. Les expériences comparatives que je propose seraient barbares, dites-vous ; oui, si la question était décidée en faveur de la lithotritie. Partisan de l'opinion contraire, je pourrais dire que c'est vous qui êtes barbare....

Vous ne voulez pas, pour ce qui regarde la lithotritie, des faits antérieurs à 1831, parce que cette opération n'avait pas encore reçu ses perfectionnements ; mais ces perfectionnements eux-mêmes ne sont-ils pas contestés par les lithotriteurs eux-mêmes ? En voici un qui, il y a quatre ans, s'écrie : La lithotritie ne saurait désormais aller plus loin ; un autre repousse énergiquement le percuteur ; un troisième, bien plus sévère, prétend que ni la pince à trois branches, ni le percuteur, ni l'instrument de Jacobson, ne resteront dans la pratique. Avant de parler de perfectionnements, accordez donc M. Heurteloup avec M. Civiale, et tous deux avec M. Tanchou.

M. Amussat rappelle qu'il y a dix ans, il a défendu la taille : eh bien ! moi, à cette époque, j'ai défendu la lithotritie, qui, à son apparition, trouvait beaucoup d'opposants. J'ai pensé et je pense encore que c'était une conquête utile ; je l'ai étudiée, je l'ai pratiquée, et je me suis con-

vaincu que ses enthousiastes avaient trop ravalé la taille et trop vanté la lithotritie. Ces éloges exagérés ont eu quelques conséquences funestes et sur les malades et sur les chirurgiens : les premiers n'ont plus voulu entendre parler d'opération sanglante, et ont réclamé des tentatives préliminaires de lithotritie, dangereuses par elles-mêmes, et qui compromettaient le succès de la lithotomie, à laquelle on était souvent obligé de revenir ; les médecins ont négligé l'étude de la taille pour se livrer à la lithotritie. La vraie question est de savoir si les lithotriteurs guérissent plus que nous, et si l'humanité a gagné à la découverte ; et ce n'est pas avec huit ou dix faits qu'on pourra la résoudre : il en faut au moins quelques centaines, et ceux qui ont été jusqu'ici publiés me paraissent prouver précisément le contraire.

M. Ségalas soutient les avantages de la lithotritie, même chez les enfants.

M. Roux se déclare partisan de la lithotritie, tout en recommandant de ne pas négliger la taille ; il croit aussi que la statistique, et une bonne statistique, est le meilleur moyen de juger de la supériorité des méthodes thérapeutiques ; mais il faut que le chirurgien qui rassemble des faits mette sa vanité de côté, qu'il ne dissimule ni ses insuccès, ni même ses fautes : il faut savoir avouer qu'on a blessé le rectum, percé la vessie, etc. M. Roux fait lui-même à ce sujet des aveux qui prouvent sa probité scientifique sans nuire à ses talents reconnus d'opérateur. En résumé, dit-il, et dans l'état actuel de la science, voici mon opinion nettement formulée : La taille doit être conservée pour les enfants d'abord, et puis pour les adultes qui ne sont pas dans des circonstances favorables pour la lithotritie.

M. Londe demande la permission de lire une note imprimée au nom de M. Leroy d'Étiole, et où ce chirurgien

repousse toute comparaison entre la taille et la lithotritie, comme deux moyens déterminés par des indications différentes et qui s'excluent : c'est comme si l'on voulait comparer la saignée et les vésicatoires dans le traitement de la pneumonie. Les règlements de l'académie s'opposant à cette lecture, malgré les regrets témoignés par MM. Amussat et Velpeau, la demande de M. Londe n'a pas eu de suite.

La discussion est continuée à la prochaine séance.

SÉANCE DU 26. — M. Lepelletier, du Mans, répète à peu près les arguments déjà émis en faveur de la taille, et ajoute de nouveaux faits à ceux qu'a rapportés M. Velpeau. Dans sa pratique personnelle à l'hôpital du Mans, il a taillé dix-huit calculeux, et dix-sept ont guéri ; on pourrait même dire que le dix-huitième n'a pas succombé à l'opération, car il n'est mort que trois mois après, et par suite d'une péritonite chronique. On ne peut douter que certaines localités ne soient plus favorables aux succès de cette opération. Il a entendu dire à M. Marjolin qu'un chirurgien de province, sur trente taillés, n'en avait perdu qu'un seul. La lithotomie a contre elle d'être une opération sanglante ; mais un chirurgien doit-il donc reculer devant cette idée au point d'établir une hérésie chirurgicale aussi funeste que celle que M. Amussat professe au sujet de la hernie étranglée ? M. Lepelletier ne fait pas, du reste, le procès à la lithotritie, qu'il regarde comme une conquête importante de l'art, mais dont la valeur réelle est, de l'aveu même de ses plus chauds défenseurs, une question d'avenir.

M. Amussat prend de nouveau la parole pour défendre surtout sa pratique du taxis prolongé des hernies étranglées attaquée par M. Lepelletier. Quant à la lithotritie, ses convictions, qu'il a précédemment développées, ne sont pas ébranlées, mais il ne pense pas que l'Académie puisse for-

mellement se prononcer sur les questions qui ont été débattues devant elle. Il croit avoir défendu suffisamment la lithotritie des attaques de M. Velpeau, qui voulait la déprécier, et ne pense pas qu'elle doive rien perdre de sa valeur. C'est à ce résultat que se bornaient toutes ses prétentions.

M. Velpeau fait observer qu'on détourne le vrai sens de l'attaque, qu'il n'est point adversaire de la lithotritie, même qu'il en est partisan dans certains cas ; que ce qu'il a dit dans son rapport revient tout-à-fait à ce qu'a dit M. Amussat lui-même en établissant ses catégories de calculeux, comme on peut en juger de nouveau par les termes suivants de ce rapport : « Non-seulement chez les enfants, mais encore chez les adultes, la lithotritie expose à plus d'inconvénients que la taille, *toutes les fois que le calcul offre une grande dureté, ou depasse le volume d'une grosse noix.* » Il a même ajouté une condition omise par M. Amussat : « Et que le malade n'a pas une trop grande répugnance pour cette dernière opération. »

Eh bien ! en s'en tenant à ces termes, et en défalquant les enfants qui peuvent compter pour un tiers des deux tiers de M. Amussat, on trouvera que la taille s'applique à un bien plus grand nombre de cas, et ne saurait par cela même être la méthode exceptionnelle, tandis que la lithotritie, moins souvent appliquée, serait la règle. M. Amussat a d'ailleurs trop rétréci le cadre des complications qui s'opposent à la lithotritie : il eut dû y ajouter les cas où le calcul est en partie engagé dans l'urètre ou dans l'uretère, où il est adhérent à la vessie, logé en partie ou totalité dans un kyste formé par les parois de cet organe ; où les calculs sont en grand nombre, où il y a maladie des reins, de la prostate ou de l'urètre, où l'irritabilité du malade ne lui permet pas de supporter les manœuvres du broiement, etc.

Dans les autres cas que M. Amussat admet lui-même comme contre-indications, M. Amussat dit que cependant on peut encore tenter la lithotritie : oui sans doute, on peut la tenter, on peut réussir quelquefois, échouer très-souvent, voilà pourquoi nous disons qu'on ne le doit pas.

M. Lisfranc n'a pas refusé le combat en faveur de la lithotritie sur le terrain de la statistique, et il l'a prouvé dans les précédentes séances. La différence des sources auxquelles il a puisé expliquerait, suivant M. Velpeau, la différence des résultats auxquels ils sont parvenus; mais j'ai, dit-il, indiqué mes sources, on peut y recourir. Je prie M. le rapporteur de s'expliquer sur des lettres qui paraîtraient mettre en doute la bonne foi de M. Heurteloup et attaquer sa probité scientifique. Il n'est pas vrai que les malades n'ont pas le sentiment de la présence de la pierre quand celle-ci a encore un petit volume. Les douleurs de la vessie se font sentir de bonne heure, et j'en suis une preuve au milieu de tant d'autres. Si l'on ignore l'existence du calcul, c'est qu'on néglige de mettre en pratique ce grand précepte de pratique : *Dès qu'un malade a des douleurs dans la vessie, il faut explorer cet organe par le cathétérisme.* C'est quand les chirurgiens se seront bien convaincus de son utilité qu'ils rencontreront plus souvent de petites pierres, et pourront presque toujours substituer la lithotritie à la taille, et que la première de ces opérations aura les résultats les plus brillants.

M. Velpeau défend l'exactitude de ses chiffres, et quant aux lettres relatives aux opérations de M. Heurteloup, l'une lui a été particulièrement adressée, l'autre a été publiée dans la *Lancette Anglaise* de samedi dernier, et porte les noms recommandables de MM. Liston et A. Cooper. Il en résulte que cinq ou six malades donnés pour guéris par M. Heurteloup se sont représentés dans les hôpitaux avec la pierre,

et chez l'un d'eux entre autres, on a trouvé des fragments de calculs anciens formant le noyau de nouveaux calculs. Je n'accuse pas pour cela la probité scientifique de M. Heurteloup. Il s'est abusé, comme nous nous abusons tous.

M. Velpeau revient de nouveau sur les faits appartenant à M. Bancal, et prouve, le livre à la main, que sur les 14 cas qui y sont rapportés, au lieu de deux guérisons, comme il l'avait d'abord dit, au lieu de quatre, comme l'a prétendu M. Lisfranc, il n'y en a vraiment qu'une de bien constatée.

M. Breschet, qui ne voit dans cette discussion que des partisans et des adversaires de la lithotritie, croit que la question ne saurait pour le moment être jugée avec toute l'impartialité désirable; il pense que la génération de jeunes chirurgiens qui s'élève, exercée également aux deux opérations, et les pratiquant toutes deux sans opinion arrêtée d'avance, sera bien plus compétente pour en établir le parallèle. Il propose à l'Académie d'adresser des remerciments aux divers membres qui ont soutenu la discussion et y ont apporté tant de lumières, et de passer à l'ordre du jour.

M. Velpeau fait observer à M. Breschet qu'il ne s'agit pas d'une question à décider, mais d'un rapport en discussion. Il prend d'ailleurs sur lui la responsabilité de ses opinions, et ne prétend nullement engager l'Académie.

M. Roux adjure les lithotriteurs de donner exactement, et sans dissimuler leurs revers, les résultats de leur pratique à l'Académie. Ce n'est que par des comptes-rendus consciencieux qu'on fait avancer la science. Si on me demandait, dit-il, combien de fois j'ai pratiqué la staphyloraphie, et avec quels résultats, je répondrais : J'ai pratiqué 75 opérations de staphyloraphie. Les cas où elle n'a pas réussi sont dans la proportion de 1 sur 4, et l'opération n'est pas

sans danger, puisque deux de mes malades ont succombé. Si on me demandait mes résultats sur la suture du périnée, voici ce que je répondrais : J'ai fait cette suture onze fois sur neuf femmes, attendu que sur deux elle avait échoué, et a dû être réitérée ; deux de mes opérées sont mortes, les autres ont guéri. Voilà comme je comprends la bonne foi en chirurgie, et ce que j'attends de MM. Civiale, Leroy d'Etiole, Heurteloup, Ségalas, etc.

M. Ségalas propose à l'Académie de nommer une commission permanente comme celle de la vaccine, chargée de faire chaque année un rapport général sur tous les faits de taille et de lithotritie qui auraient eu lieu à Paris. Cette *commission de la taille et de la lithotritie* devrait être composée de membres étrangers à la pratique de l'une et de l'autre opération. Cette proposition, appuyée par un certain nombre de membres et par M. Velpeau, est repoussée par M. Roux.

M. Sanson a surtout à cœur de bien préciser ce qu'on doit entendre par méthode générale. C'est, suivant lui, celle qui peut répondre au plus grand nombre des éventualités, tandis que la méthode exceptionnelle est celle dont les applications seront plus circonscrites. Or, la taille peut s'appliquer à tous les cas, même à ceux que la lithotritie réclame, tandis que cette dernière opération ne saurait, dans une foule de circonstances, remplacer la taille. La lithotomie est donc la méthode générale, et la lithotritie l'exception. Les accidents de la taille se rattachent surtout à l'incision ; ceux de la lithotritie à l'irritation de la vessie. Quand celle-ci est saine, et que la facilité présumée des manœuvres ne laisse rien à craindre de ce côté, le broiement a tout avantage ; car ses dangers sont alors peu de chose, et elle épargne au malade ceux de la taille. Si au contraire la vessie est déjà malade, les dangers du broiement se pré-

sentent dans toute leur force, ceux de l'incision sont bien moindres, et la taille alors mérite la préférence. On ne peut tirer aucune induction des aveux de MM. Velpeau et Amussat, ni de l'exemple des deux académiciens qui se sont soumis avec succès à la lithotritie. Les deux premiers réclameraient la lithotritie pour leur propre compte, comme ils la pratiqueraient sur leurs malades si les circonstances leur paraissaient devoir indiquer cette opération. Le succès dont elle a été suivie chez MM. Dubois et Lisfranc prouve seulement qu'ils se trouvaient dans des conditions favorables à la pratique du broiement. Nous ne sommes donc pas des dépréciateurs systématiques de la lithotritie, mais nous croyons qu'appliquée comme méthode générale, elle donnerait des résultats déplorables, tandis que, resserrée dans de justes limites, elle peut avoir de grands avantages. Il importait, avant de clore la discussion, de la ramener à la véritable question dont on s'était passablement écarté.

M. le président s'apprêtait à mettre le rapport aux voix, lorsqu'on lui fait observer que personne n'a demandé la clôture, et que plusieurs personnes sont encore inscrites pour prendre la parole.

La discussion est continuée à huitaine.

VARIÉTÉS.

ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DE PARIS.

(*Séance générale annuelle.*)

Cette séance a eu lieu le dimanche, 17 juin, dans le grand amphithéâtre de la faculté de médecine, sous la pré-

sidence de M. Orfila. M. Gibert, secrétaire général, a rendu compte de la gestion de la commission. L'association possède aujourd'hui un capital inaliénable de 12,000 francs, placés en rente sur l'état. Elle a distribué 1,555 francs de secours à des veuves de médecins, à des vieillards et infirmes étrangers à l'association. Madame de Beaumont, fille de M. le baron Dupuytren, membre de la société, a envoyé au nom de son père un don de 1,000 francs. Nous croyons devoir citer le passage suivant du rapport de M. le secrétaire :

« .... En résumé, notre association, fondée le 19 juillet 1833, définitivement constituée au mois d'octobre de la même année, mais qui n'est entrée en exercice qu'en janvier 1834, est parvenue à réaliser, en moins de dix-huit mois, un capital inaliénable de près de 12,000 francs, sans compter les fonds qui restent disponibles dans la caisse de secours · et cela avec moins de 400 souscripteurs, dont le plus grand nombre ne s'est pas élevé au-dessus du taux très-modique fixé pour le *minimum* de la cotisation. Vous pouvez juger d'après cela des développements importants qu'est appelée à prendre dans un avenir assez prochain, une institution soutenue par l'élite du corps médical. Si elle n'a pas encore réalisé tout le bien qu'on peut en attendre, si elle ne s'est pas encore répandue davantage dans la masse des médecins de Paris, c'est que, comme toutes les choses de ce monde, elle est soumise aux lenteurs, aux obstacles et aux difficultés *du commencement*. Il faut bien le reconnaître d'ailleurs : les temps ne sont pas très-propices à la propagation d'une œuvre de bienfaisance et de confraternité. Jamais peut-être les liens du corps médical n'ont été si relâchés ! Jamais peut-être, à aucune époque, l'égoïsme et l'intrigue n'ont été si florissants ! Jamais le principe proverbial de *« chacun pour soi et Dieu pour tous »*,

n'a été aussi unanimement mis en pratique. Mais, Messieurs, s'il est des difficultés que nous ne saurions vaincre, telles que celles, par exemple, qui tiennent au nombre évidemment trop multiplié des sujets qui embrassent les professions libérales...., tâchons, du moins, de diminuer, autant qu'il est en nous, la gravité des inconvénients qui en naissent. Il me semble que la meilleure digue à opposer aux envahissements de ces tribunaux qui viennent parfois corroborer de leurs arrêts fiscaux l'ingratitude et la stupidité du vulgaire; le plus efficace encouragement à donner à ceux de nos confrères qui préfèrent encore aujourd'hui l'honneur à la fortune; le moyen le plus sûr de ramener à des idées d'ordre, d'économie, d'avenir, ceux qu'un peu de faiblesse, de légèreté, de découragement pourraient en écarter; le meilleur mode d'enseignement de ces convenances sociales observées jadis si scrupuleusement parmi les médecins, et aujourd'hui si souvent et si outrageusement violées..., existent en germes dans une institution qui rapproche les médecins, les réunit, leur rappelle ce qu'ils se doivent entr'eux, élève la voix en faveur des opprimés (1), vient au secours des malheureux, et exige impérieusement certaines garanties d'instruction et de moralité pour les sociétaires. Je ne doute pas, Messieurs, quant à moi, que le salut de notre profession, si ce salut est possible, ne doive se trouver dans les bases sur lesquelles notre association s'appuie, et qui, je l'espère, ne pourront que s'étendre et s'améliorer dans l'avenir. » — Après le compte rendu du secrétaire, l'assemblée a procédé aux élections. M. Orfila a été réélu président à l'unanimité des suffrages. M.

---

(1) Voir, dans la *Revue* de l'année passée, les discussions relatives à l'affaire *Thouret-Noroy*.

Fouquier a été nommé vice-président après un scrutin de ballotage avec M. Double, vice président actuel.

Conservation des cadavres.— Les écoles d'Italie retentissent depuis quelque temps des résultats obtenus par M. le docteur Tranchina pour conserver les cadavres ; à Palerme, dernièrement, ce médecin a fait de nouvelles expériences sur plusieurs sujets, notamment sur les restes de Son Emin. le cardinal Zurla, transporté à Rome deux mois après l'opération.

Les mêmes résultats viennent d'être obtenus par M. le docteur Salemi, chirurgien de l'hôpital général de Palerme, sur un vieillard, mort de pneumonie à l'âge de 78 ans. L'Académie de médecine, fière sans doute de vouloir la première récompenser une pareille découverte, et voulant juger par elle-même des procédés de M. Tranchina, décida que ce cadavre serait conservé pendant trois mois, temps après lequel on en ferait l'ouverture. Cet examen a eu lieu le 26 mars dernier, en présence des professeurs de la faculté de médecine et d'un grand concours de personnes distinguées.

Le résultat a été des plus heureux : la putréfaction ne s'était nullement développée. Le cerveau était parfaitement conservé; les intestins étaient frais et sains; l'état pathologique des poumons était tel, que l'on reconnaissait encore tous les caractères anatomiques de la pneumonie. La peau était dans son état naturel, la barbe et les cheveux étaient adhérents et épais, les membres aussi souples qu'au moment du décès.

Depuis ces expériences, M. le docteur Tranchina a rendu publique sa découverte; la substance dont il se sert pour ses injections est l'arsenic. Le 11 mai dernier, ce médecin

a fait connaître son procédé en plein amphithéâtre, à l'hôpital militaire de la Trinité. Ce procédé consiste seulement à injecter dans l'artère carotide une solution de deux livres d'arsenic colorée avec un peu de minium ou de cinabre, et mêlée à vingt-quatre livres d'eau ou mieux d'alcool. Lorsque le cadavre se trouve très-avancé, on introduit, au moyen d'un trocart, une partie du liquide dans la cavité abdominale.

Le gouvernement a su reconnaître le service rendu par M. Tranchina. Ce médecin a été nommé chevalier de l'ordre de François Ier; en outre, il lui a été donné, à titre de récompense, 3,000 ducats et l'emploi de chirurgien militaire.

Peste d'Alexandrie, 4 avril. — La peste continue ses ravages; il meurt 250 personnes par jour. Les Européens se tiennent enfermés. La maladie s'étend actuellement à tous les ports; elle est dans toute l'Egypte. Les habitants sont en proie aux plus vives alarmes, et beaucoup émigrent dans le désert. Jusqu'au 31 mars, sur 20,000 personnes affectées, 14,000 sont mortes. Et pas un Européen, assure-t-on, n'a succombé à l'épidémie, ce que l'on explique par la quarantaine sévère observée par les Européens, et par leur prédisposition, moindre que celle des indigènes, à contracter ce typhus.

7 avril. — Depuis quelques jours, la peste va en diminuant d'une manière sensible, et parmi les Arabes on ne compte pas maintenant au-delà de cent attaques par jour, dont beaucoup sont suivies de guérison. D'un autre côté, il y a malheureusement beaucoup plus d'accidents parmi les Francs et les Grecs; car, malgré les précautions qu'ils prennent, ils sont toujours exposés, par la raison qu'il existe beaucoup plus de contact entre les Francs et les indigènes qu'en aucun autre pays de la Turquie. Le nombre

des morts à Alexandrie, jusqu'à ce jour seulement, s'élève à 17,000. Toute la flotte est partie pour la Sude. C'est à cette mesure qu'on doit la conservation des équipages. L'arsenal, la garnison, les hôpitaux et toutes les administrations ont été mises en quarantaine. De manière qu'il n'y a eu que très-peu d'accidents parmi les soldats et les nombreux ouvriers de l'arsenal.

Au Caire, la maladie augmente d'intensité, et d'après les derniers avis, il y mourait trois à quatre cents personnes par jour; mais on craint que ce nombre n'augmente lorsque les vents du désert (hamsin) commenceront à souffler. La contagion se propage aussi dans l'intérieur : tous les villages sont successivement attaqués.

Nomination au bureau central. — Après un concours où de nombreux candidats s'étaient présentés, MM. Legroux et Lepelletier (du Mans) ont été nommés médecins du bureau central. M. Lepelletier, au dernier tour de scrutin, a été ballotté avec M. Cazenave.

Concours devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour 8 places d'agrégés. — Ces concours, qui s'ouvriront le 16 novembre 1835, seront au nombre de trois, savoir : un pour la médecine, un pour la chirurgie, et un troisième pour les sciences préliminaires et accessoires. Ceux qui désireront concourir devront, avant le 31 août inclusivement, remettre ou envoyer au secrétariat de la Faculté de médecine les pièces constatant qu'ils ont les qualités requises pour être admis au concours, savoir : 1° *l'acte de naissance* légalisé ; 2° *le diplôme de docteur en médecine ou en chirurgie.*

— *Responsabilité des médecins. Affaire Thouret-Noroy.* — Cette affaire, qui a éveillé une si vive sympathie dans le

corps médical, vient d'être jugée en dernier ressort. Comme il était facile de le prévoir, la *jurisprudence* l'a emporté ! La cour de cassation, sur les conclusions de M. Dupin, et malgré les efforts de M. Crémieux, a déclaré bon l'arrêt de la cour de Rouen : la loi du 19 ventôse an XI n'a point été violée; les articles 1382 et 1383 du code civil ont été bien appliqués, puisque le médecin a commis *une faute grave* et qu'il *a abandonné* son malade.... (le tout au dire de *l'officier de santé*, dont les opérations ont eu, comme on sait, de si brillants résultats !) — Ceci nous rappelle un passage du drame de *Faust* : Méphistophélès s'adresse en ces termes au docteur : « Eh bien ! de quoi vous plaignez-vous ? Vous avez si bien endormi la mère qu'elle ne se réveillera jamais ! Vous vous êtes débarrassé du frère par un coup d'estocade fort bien appliqué, ma foi !... On met la sœur en prison...., *ne faut-il pas bien que justice se fasse* !!! »

Eaux minérales d'Uriage, près Grenoble. — Les bains ne seront ouverts cette année que le 1er juin, à cause des grands travaux qu'on vient d'y exécuter. En effet, fondé depuis douze ans seulement, l'établissement d'Uriage vient d'être agrandi de moitié en logemens, cabinets de bains, douches, afin d'être en rapport avec le nombre toujours croissant des baigneurs. Cette affluence progressive s'explique facilement par les cures remarquables dues à la richesse des eaux d'Uriage : elles réunissent en effet les deux éléments thérapeutiques qui constituent principalement la puissance des eaux minérales, savoir : *les sels* et *le soufre*, ce qui les différencie des autres eaux connues, qui, en général, ne sont que *salines* ou *sulfureuses*. De là leur efficacité

1° Contre toutes les maladies cutanées, tant chroniques que récentes; 2° Contre les ulcères atoniques de la peau;

3° Contre les rhumatismes musculaires, aponévrotiques, nerveux, arthritiques, en y comprenant la goutte, dont elles préviennent généralement les accès; 4° Contre les engorgements chroniques des glandes, les squirrhes, les métrites chroniques avec leucorrhée, les caries des os et des cartilages, les trajets fistuleux; 5° Contre les affections nerveuses, hypochondriaques, hystériques, les paralysies; 6° Enfin, contre les inflammations muqueuses, la gastrite, etc.

Au reste, voici l'analyse de ces eaux faite par M. Berthier, un de nos plus habiles chimistes :

Sels cristallisés.

Carbonate de chaux.	0,000120.
Sulfate de chaux.	0,000900.
Carbonate de magnésie. . . .	0,000012.
Sulfate de magnésie.	0,000698.
Sulfate de soude.	0,002210.
Muriate de soude	0,003560.
Hydrogène sulfuré libre. . . .	0,000013.
Hydrosulfate de chaux et de magnésie.	0,000110.
Azote 6 centimètres cube par litre.	
Acide carbonique. . . . une trace.	
	0,007623.

Le médecin-inspecteur, docteur Billerey, réside constamment à l'établissement pendant la saison des eaux. Les malades peuvent aussi recevoir les soins de leurs médecins et suivre leurs prescriptions.

On trouve à Uriage un excellent restaurateur; des logements proportionnés à toutes les fortunes, pour 200 per-

sonnes ; de vastes salons de réunion, etc., etc., et les environs abondent en délicieuses promenades de montagne.

Les eaux ne sont situées qu'à deux lieues de Grenoble, d'où partent tous les jours quatre voitures publiques, uniquement destinées au service des baigneurs.

De plus, le sieur Charréard, fermier des bains, vient de louer à *Grenoble, rue Montorge*, le vaste et bel *Hôtel des Ambassadeurs*, qui correspondra à chaque instant avec l'établissement ; en sorte qu'on peut lui écrire pour retenir d'avance des logements, à Grenoble, à l'adresse ci-dessus, ou *à Uriage, près Grenoble* (Isère).

Choléra à Agde. — Du 1er au 17 juin, il y a eu 87 décès. Dans la journée du 16, le choléra s'est déclaré à Vias, à une lieue d'Agde. 5 malades, 2 morts.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Essai sur la gravelle et la pierre, par M. SÉGALAS, docteur et professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, etc.

Il est assez curieux d'observer que la gravelle, comme la goutte, est la maladie des gens aisés, aimant la bonne chère, et surtout des hommes de cabinet. Boerhaave, Sydenham, Buffon, Mascagni, Boyer et une foule d'autres savants souffraient de la gravelle.

Il était tout naturel, ainsi que M. Ségalas l'a fait, de diviser cette matière en deux parties : traiter, dans la première, de la gravelle sous le rapport *iatrochimique*; examiner, dans la seconde, l'affection calculeuse sous le point de vue purement chirurgicale, c'était suivre pas à pas la nature dans la genèse de cette double maladie. Nous n'avons sous les yeux, pour le moment, que la première partie

de l'ouvrage de M. Ségalas; la seconde, qui sera beaucoup plus étendue, et dans laquelle seront examinées et la lithotripsie et la taille, sera publiée dans quelque temps.

La partie la plus difficile du travail que nous analysons n'était pas, ainsi qu'on le conçoit, celle de la symptomatologie, du diagnostic et du pronostic de la gravelle; le point le plus ardu et à la fois le plus important à traiter, était celui de la détermination des causes génératrices des graviers et des moyens propres à les détruire. A cet effet, M. Ségalas s'est non-seulement éclairé des recherches de Schéele, Fourcroy, Vauquelin, Wollaston, Mariet, Mascagni, MM. Chossat, d'Arcet, Prout, Berzélius, Thénard et Magendie, mais aussi de son expérience personnelle sur cette matière.

Il y a des praticiens qui pensent que les graviers se forment toujours primitivement dans les reins, et qu'ils n'arrivent dans la vessie que formés de toute pièce. Cette opinion me paraît un peu trop exclusive, et contraire même à l'expérience; car plusieurs pierres enkystées qu'on rencontre dans les vessies multilobulaires, les incrustations pierreuses qu'on trouve dans les fausses routes de l'urètre, dans les abcès urineux, derrière les retrécissements urétraux, etc., ne reconnaissent, selon moi, d'autre cause pathogénique que la stagnation de l'urine sur ces parties. M. Ségalas a très-bien compris cette vérité : « L'urine, dit cet auteur, peut déposer des « éléments concrescibles dans toute l'étendue de son cours; par « conséquent, du sable et du gravier peuvent se former dans di- « vers points de l'appareil urinaire. Néanmoins, on conçoit que les « lieux où l'urine séjourne le plus, comme les calices, le bassinet « et la vessie, doivent être ceux où la précipation dont il s'agit s'o- « père le plus facilement. »

J'ajouterai à ce qui précède que cette opinion de M. Ségalas me paraît d'autant plus plausible, que nous voyons souvent des graviers se former dans les vessies paralysées, et chez des sujets qui ont l'habitude de rester long-temps sans uriner, etc.

Une foule d'autres circonstances peuvent cependant rendre l'homme graveleux. La présence d'une trop grande quantité d'acide *lithique* ou *urique* dans les éléments de l'urine est en général la cause efficiente la plus fréquente de la genèse de la gravelle, soit dans

les reins, soit partout ailleurs. Or, d'après les chimistes les plus accrédités, cet acide n'est produit que par l'azote ; il doit abonder par conséquent (et l'expérience nous le prouve), dans les urines des animaux ou des personnes qui se nourrissent abondamment de substances animales très-azotées, telles que le gibier, le poisson, les viandes salées ; très-rarement, en effet, la gravelle et la pierre se rencontrent chez les animaux herbivores et chez les peuples très-sobres qui se nourrissent habituellement de substances végétales. Ceci s'explique par le peu d'acide urique que cette alimentation fournit aux urines de ces derniers.

De cette première observation naît la base du traitement curatif et préservatif de l'espèce de gravelle la plus commune, de la gravelle lithique, qu'on reconnaît à sa couleur rouge. Ce double traitement consiste, ainsi que nous l'expliquerons plus loin, à mettre les malades à un régime purement végétal et farineux, à leur faire boire abondamment de l'eau, soit pure, soit légèrement diurétique, et à leur faire mener une vie très-active. M. Ségalas cite des cas de personnes aisées, habituées à la bonne table, qui souffraient de la gravelle, et qui, ayant éprouvé plus tard des revers de fortune, se sont guéries de leur mal par la simple vie sobre à laquelle la misère les avait astreintes. Une chose fort remarquable à cet égard, c'est que la gravelle commençait à reparaître chez l'un de ces sujets, aussitôt que sa fortune lui permît de reprendre ses goûts pour la table.

Il y a pourtant certains légumes, tels que l'oseille, par exemple, certains fruits non murs, etc., qui contiennent beaucoup d'acide oxalique, et qui peuvent quelquefois donner la gravelle. C'est en précipitant les alkalis des urines et en formant un oxalate de chaux, que cet acide, introduit dans l'économie, produit le sable urinaire. « J'ai détruit, dit M. Ségalas, il y a trois ans, par le broiement, « chez un receveur des douanes, un calcul d'oxalate de chaux qui « s'était formé évidemment, et en un temps très-court, sous l'in- « fluence d'une alimentation où l'oseille dominait habituellement. »

En général, tout ce qui tend à diminuer la partie aqueuse des urines, comme les sueurs abondantes, le manque de boisson délayante, etc., est une cause prédisposante à la gravelle. En effet, moins les urines sont délayées, plus leurs particules salines sont

rapprochées et faciles à précipiter ; de là naît l'autre indication que nous avons signalée plus haut, celle de faire boire abondamment les graveleux. M. Ségalas fait remarquer, d'après son observation, que l'usage abusif des vins, des liqueurs alcooliques, des aliments échauffants, etc., peuvent également produire des graviers.

Le traitement de la gravelle est curatif et préservatif ; il doit varier, d'ailleurs, suivant que la maladie est simple, ou compliquée d'inflammation, de rétrécissement urétral, de fausse route dans l'urètre, et suivant que le gravier existe dans les reins, dans les uretères, dans la vessie, dans la prostate, dans l'urètre, dans le prépuce, etc.

Le traitement curatif consiste à faire expulser les graviers, s'ils sont petits, ou bien à les extraire, s'ils ne peuvent pas sortir spontanément. On remplit cette indication générale à l'aide des boissons abondantes d'eau fraîche, d'eau sucrée, d'eau de chiendent, d'eau bi-carbonatée, de bière, de cidre, de l'usage des melons d'eau (pastèques), etc. ; les bains tièdes prolongés, les lavements émollients, l'équitation, concourent au même but. Si, par l'usage de ces moyens, la gravelle n'était pas expulsée spontanément, il faudrait en chercher les causes et les combattre si cela est possible.

Les graviers peuvent être arrêtés dans les reins, soit par leur volume, soit par leur forme, soit par leur situation ; nous manquons jusqu'à présent des signes certains qui puissent nous indiquer toutes ces circonstances. En général, on présume l'existence d'un ou de plusieurs graviers dans les reins, à la douleur particulière qu'on appelle colique néphrétique, et à la sortie préalable de quelques sables par l'urètre ; mais, ainsi que M. Ségalas le fait observer, ces signes ne sont le plus souvent que fort vagues et trompeurs. Au dire de Van Swieten, Boerhaave, qui souffrait habituellement de la gravelle, sentit un jour quelque chose le piquer douloureusement à la région rénale, et descendre dans la direction d'un des uretères ; Boerhaave ne douta point qu'un calcul avait parcouru la moitié supérieure de son uretère, où il s'était arrêté. Ce médecin prit sur-le-champ un purgatif drastique, eut des selles abondantes, et le prétendu calcul ne se fit plus sentir. Sydenham raconte un fait analogue. Il existe aussi dans la science plusieurs cas de collections de matières stercorales dans le colon qui ont simulé parfaitement

les symptômes des graviers arrêtés dans les reins ou les uretères. Quoi qu'il en soit, lorsque la néphrite graveleuse paraît bien caractérisée, il est bon de joindre aux remèdes indiqués l'usage des vomitifs, des frictions sèches à la région lombaire, et des saignées, s'il existe quelque indication. M. Ségalas pense avec raison que les vomitifs sont ici d'autant plus utiles, qu'indépendamment de la secousse salutaire qu'ils impriment aux organes, ils combattent heureusement la dyspepsie, qui accompagne presque constamment l'affection dont il s'agit.

Pour qu'un gravier existant dans la vessie ne sorte pas spontanément, il faut, ou que son volume soit trop gros, ou que le canal vésico-urétral soit rétréci, ou bien enfin que la vessie soit paralysée. Dans le premier cas, on va chercher le calcul dans la vessie, à l'aide de l'instrument de Jacobson, ou mieux avec l'instrument à pression et à percussion de M. Ségalas : on l'écrase, ou bien on l'extrait en entier, si son volume le permet. Ces deux instruments sont cent fois préférables à la pince à trois branches. L'auteur cite un grand nombre de faits où cette pratique lui a parfaitement réussi.

Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque les graviers ne sortent pas parce qu'il y a un rétrécissement, il faut commencer par combattre la coarctation à l'aide des moyens dilatants connus, et rendre libre l'émission des urines. Si la gravelle s'était amassée derrière le rétrécissement urétral, de manière à occasioner une rétention d'urine, M. Ségalas a pour pratique d'introduire une bougie, de vaincre le rétrécissement, déplacer les graviers, et faire de la sorte uriner le malade. Que si le gravier s'était arrêté dans le canal urétral, par l'effet seulement de son volume et de sa figure irrégulière, ainsi que cela arrive quelquefois, on a alors recours à l'usage des pinces simples à pansement, des pinces de Hunter, ou bien de la curette, suivant que le gravier est fixé plus ou moins profondément. M. Ségalas aime mieux, lorsque le calcul est profondément arrêté, repousser le corps étranger dans la vessie au moyen d'un stylet boutonné, que de faire des efforts difficiles et dangereux pour le tirer au dehors. Cette pratique me paraît en effet fort judicieuse et fort sage.

Dans la troisième supposition enfin, lorsque le gravier ne sort

pas, parce que la vessie n'a pas assez de force pour l'expulser, on introduit une grosse sonde évacuatrice dans cet organe, et l'on y pratique des injections d'eau froide. On a par-là l'avantage d'évacuer le gravier de la vessie et de stimuler favorablement la fibre vésicale.

Le traitement préservatif du sable urinaire est basé sur la connaissance des éléments chimiques de la gravelle; aussi M. Ségalas insiste-t-il avec raison, dans cette partie de son ouvrage, sur l'analyse des différentes espèces de graviers. Or, il faut savoir qu'on connaît jusqu'ici cinq espèces de graviers; 1° le gravier *rouge* (composition d'acide urique ou lithique); 2° le *blanc* (phosphate de chaux); 3° le *gris* (phosphate ammoniaco-magnésien); 4° le *jaune*, *verdâtre* ou *noirâtre* (phosphate de chaux); 5° enfin, le *transparent* (oxyde cystique, cystine de Berzélius. Le gravier pileux décrit par M. Magendie n'étant composé que de phosphate de chaux, ne diffère point de la seconde espèce.

Le traitement préservatif de la gravelle la plus commune, la rouge, est basé sur l'usage habituel des aliments non azotés, tels que les farineux, et les boissons abondantes de bicarbonate de soude (24 à 36 grains par jour), d'eau de chaux, de Seltz, etc. L'emploi de ces derniers remèdes est fondé sur ce fait capital, que la gravelle rouge ou lithique se dissout complètement dans l'eau de chaux, dans une solution de potasse, caustique, de soude ou d'acide nitrique. Je tiens du professeur Boyer qu'il n'avait pas trouvé de meilleur remède, pour se soulager de la gravelle dont il était affligé, que de prendre, tous les soirs en se couchant, une cuillerée à café de magnésie dans un verre d'eau fraîche. M. Ségalas dit avoir administré avec avantage ce médicament, mais à une dose beaucoup plus élevée : on peut le donner en pastilles, en bols ou en solution. Les eaux de Vichy, prises à la dose de plusieurs verres par jour, ont aussi été expérimentées avec avantage. Il va sans dire enfin que la médication hygiénique générale que nous venons d'exposer pour le traitement curatif est aussi applicable pour le traitement préservatif.

Quant au traitement préservatif de la gravelle blanche, il est à peu près basé sur les principes généraux que nous venons d'émettre : régime végétal, boissons abondantes, exercice de corps, etc.

« Pour les graviers de carbonate de chaux, dit l'auteur, ils « demandent un régime, sinon opposé, du moins différent : il « sera convenable de voir en même temps si la cause de la gravelle, « par le carbonate de chaux, n'existe pas dans les eaux que l'on boit. »

Lorsque les graviers sont composés d'oxalate de chaux, il faut éviter l'oseille et tous les autres aliments qui contiennent de l'acide oxalique, comme certains fruits, les pois chiches, etc. Le sucre, par exemple, ne contient presque pas d'azote, mais il est abondamment pourvu d'acide oxalique; aussi ne convient-il pas aux graveleux.

Pour le reste, on n'a qu'à se régler d'après les considérations que nous venons d'émettre dans le courant de cette analyse.

Je terminerai l'examen de cet opuscule en disant qu'il me paraît l'ouvrage d'un observateur exact, et d'un praticien versé dans le traitement des maladies des organes génito-urinaires.

ROGNETTA.

Dictionnaire de Médecine et de chirurgie pratiques, tome XIII. 1835.

Encore quelques mois, et cet ouvrage sera terminé ;mais les deux volumes qui restent à publier suffiront-ils pour traiter d'une manière convenable les nombreux articles qui doivent y entrer? Nous ne le pensons pas ; aussi croyons-nous devoir engager les éditeurs à ajouter un seizième volume; c'est un sacrifice dont certainement ils recueilleront plus tard les fruits. Ils ont à justifier jusqu'à la fin le titre de *pratique* qui est en tête de leur dictionnaire, et sans l'augmentation que nous indiquons, il est bien à craindre que cet ouvrage, recommandable sous tant de rapports, ne paraisse incomplet. Il nous suffira pour convaincre chacun, de citer quelques mots des lettres qui n'ont pas encore été traitées, savoir : quinquina, quinine, râle, ramollissement, réactifs, résection, rétrécissements, rupture, spéculum, squirrhe, taille, tétanos, tœnia, toucher, toxiques, tumeurs, variole, vessie, vomissement, zona, etc.

On a donné trop d'étendue aux mots qui entrent dans les premiers volumes; actuellement on n'en donne point assez à ceux qui font

partie des derniers. Les premières lettres sont ordinairement favorisées; c'est un de leurs priviléges, arbitraire si l'on veut, mais qu'il nous faut, comme tous les priviléges, supporter même dans les dictionnaires. Ce vice est général à toutes les publications du même genre. En commencant, il existe un laisser-aller que nous croyons blâmable; on sacrifie trop à l'abondance de certains auteurs; on a trop de complaisance pour les noms; puis l'espace vient à manquer, et des articles capitaux d'en souffrir. Et cependant la rareté de certaines maladies, la presque complète ignorance où nous sommes de leur diagnostic et de leur traitement, sembleraient suffisamment indiquer qu'elles ne peuvent occuper qu'un espace circonscrit dans un ouvrage de médecine pratique. Aussi que résulte-t-il de là, c'est que l'on est obligé d'écourter d'autres articles qui auraient besoin de développement. Pour n'en citer qu'un exemple, nous rappellerons que le mot Acéphalocystes, quel que soit du reste le mérite avec lequel il est traité, porte sur une affection trop peu commune pour absorber 107 pages d'un dictionnaire qui ne doit avoir que quinze volumes. En revanche, le mot Pléthore n'a que deux pages, et cet état morbide qui forme l'élément de presque toutes les maladies aiguës, se trouve pour ainsi dire éludé. Avec une répartition mieux entendue, nous n'eussions pas ainsi été privés des considérations pratiques que M. Roche n'aurait pas manqué de lui donner. Il en est de même du mot Prognostic que l'on doit à M. Jolly. Cet article est beaucoup trop court, il n'a qu'une page, et c'est parce que l'article Anencéphalie en avait 14. C'est également parce que l'on a consacré 60 pages au mot Antimoine et 57 à l'Arsenic, que nous avons à regretter de voir l'espace manquer à M. Deslandes, ainsi qu'il l'avoue lui-même au mot Purgatif, sujet si riche sous le point de vue de thérapeutique, et qui du reste est traité d'une manière très-remarquable. Ce défaut est d'autant plus sensible qu'il n'a pas été parlé des drastiques, des laxatifs et des minoratifs. Même reproche pour le mot Profession de M. Londe, dont la brièveté contraste avec l'étendue du mot Attitude.

Espérons donc que les collaborateurs du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques profiteront des mots qui leur restent, pour remplir quelques-unes des lacunes que nous venons de leur signaler; ils contribueront ainsi à assurer le succès d'un livre

qui ne peut que jeter de la considération sur chacun d'eux.

Les principaux articles de ce treizième volume, sont : phthisie, par M. Roche ; pied-bot, par M. Bouvier ; plaie, par M. Sanson ; pleurésie, par M. Cruveilhier ; pneumonie, par M. Bouillaud ; pouls, par M. Martin Solon ; polype, par M. Blandin ; pourriture d'hôpital, par M. Bégin ; psoriasis, par M. Rayer ; putréfaction, par M. Devergie.

L. M.

Recherches sur les effets de la saignée dans quelques maladies inflammatoires, et Sur l'action de l'émétique et des vésicatoires dans la pneumonie, par M. P. Ch. Louis, médecin de l'hôpital de la Pitié, etc., etc., broch. in-8°, 120 pages.

Cette brochure renferme un mémoire sur les effets de la saignée dans quelques maladies inflammatoires, que M. Louis publia dans les Archives générales de médecine en 1828, et des additions sur le même sujet et sur l'action de l'émétique et des vésicatoires dans la pneumonie. Nous avons parlé, dans le temps, de son premier travail; nous ne répèterons pas ce que nous en avons dit, et le jugement que nous avons porté sur la valeur de la méthode numérique appliquée par l'auteur à l'appréciation des agents thérapeutiques. Les nouveaux faits qu'il rapporte ne nous ont pas fait varier dans notre opinion ; et, tout en rendant justice à ce qu'il y a de bon et de vrai dans sa manière de compter les résultats de telle ou telle médication, nous ne croyons pas qu'il ne soit sorti qu'erreurs et incertitudes de toute autre mode d'observation, et que les fruits de l'expérience des siècles soient stériles et sans valeur, pas plus que nous ne regardons comme infaillibles les calculs de M. Louis.

Sans entrer dans le détail des chiffres qu'il a encadrés dans son livre, nous nous contenterons de donner un résumé des conclusions auxquelles il a été conduit par l'application à la thérapeutique des deux plus simples règles de l'arithmétique, l'addition et la soustraction.

« 1° La saignée a une heureuse influence sur la marche de la pneu-
« monie ; elle en abrège la durée ; cependant, cette influence est
« beaucoup moindre qu'on ne l'imagine communément : de manière

« que les malades qui sont saignés dans les quatre premiers jours de « l'affection, guérissent, toutes choses égales d'ailleurs, quatre ou « cinq jours plus tôt que ceux qui sont saignés plus tard. » Qui ne savait cela avant les calculs de M. Louis? Il n'y a donc que sa méthode qui puisse conduire à la vérité.

« 2° On ne jugule pas la pneumonie au moyen de la saignée. » Pour les médecins hippocratistes, qui considèrent une maladie comme une sorte de fonction nouvelle qui doit s'accomplir d'après les lois ordinaires de la vie, suivre une marche régulière et parcourir les trois périodes, d'augment, d'état et de déclin, cette vérité n'a rien de neuf; elle est pourtant aussi le résultat de l'observation, et de l'observation sans chiffre. Il en est de même des deux conclusions suivantes :

« 3° L'âge a une grande influence sur la marche plus ou moins « rapide de la pneumonie, et sur sa terminaison heureuse ou mal« heureuse.

« 4° Le tartre stibié à haute dose, quand la saignée paraît sans « influence, dans les cas graves par conséquent, a une action favo« rable, et paraît diminuer la mortalité. »

Nous croyons que les chiffres ont conduit M. Louis à une erreur, dans sa dernière conclusion, relative à l'action des vésicatoires, quand il dit « que ce moyen n'a pas d'action évidente sur la marche « de la pneumonie, et qu'on peut les écarter, sans inconvénient ap« préciable, du traitement de la pleurésie et de la péricardite qui « se développent chez des sujets sains. »

M. Louis termine sa brochure par l'examen de sa méthode. Ce chapitre est sans contredit la partie la plus intéressante de l'ouvrage : c'est le plaidoyer le plus habile et le plus spécieux qu'on puisse composer en faveur de la médecine numérique. Sans nous convaincre toujours, il nous a bien souvent séduit; il renferme d'ailleurs de bonnes et importantes vérités. Nous en recommandons la lecture, ainsi que du reste du livre, à tous les médecins, partisans ou non des doctrines de l'auteur; il y a toujours beaucoup à gagner dans tout ce qui sort de la plume d'un praticien laborieux et éclairé comme M. Louis.

C.

Experimental inquiries on chemical physiology. — Part. I. On the blood, with an appendix on the nature and treatment of the cholera. — Recherches expérimentales sur le sang, avec une appendice sur la nature et le traitement du choléra ; par Prater.

De nombreuses expériences qui lui sont propres, M. Prater conclut que les agents qui font passer le sang à l'état de coagulum, ou le maintiennent à l'état liquide, n'ont pas une action chimique simple, et que dans ces cas le sang se comporte comme une matière organisée, et par conséquent soumise aux lois de l'organisme.

Ainsi, il considère dans le passage du sang à l'état solide *deux* manières d'être : la coagulation et la *consolidation ;* pour lui le coagulum constituerait dans le sang l'état de raideur où se *trouvent* les muscles un certain temps après la mort, tandis que la *consolidation* serait un changement chimique beaucoup plus complet.

Cette idée de l'existence de la contractilité dans la fibrine du sang comme dans la fibre musculaire, a conduit M. Prater à comparer les effets des différents agents chimiques tant sur la contraction du coagulum que sur celle du muscle, après la mort. Voici ses conclusions : la contractilité est inhérente au caillot sanguin comme au muscle, mais elle n'a pas dans ces deux substances la même intensité ; la contraction du muscle est à celle du caillot environ : 1/2 : 1/3. Le coagulum se contracte dans toutes les directions, le muscle dans une seule ; M. Prater attribue cette différence à la disposition spéciale de la fibrine dans le tissu cellulaire.

M. Prater distribue en trois classes les agents qu'il a expérimentés, suivant qu'ils suspendent la coagulation, qu'ils l'empêchent ou qu'ils déterminent la consolidation.

Parmi ceux qui ne font que suspendre la formation du coagulum se trouve en première ligne l'hydrochlorate de soude, puis les sels neutres qui ont de l'analogie avec ce sel, les extraits d'opium, de gentiane, de quinquina, d'aconit, de jalap, de colombo. Dans les cas où la coagulation est arrêtée par l'emploi de ces substances il suffit d'ajouter de l'eau pour qu'elle ait lieu. Les extraits de salse-

pareille, de ciguë, de belladone, les poudres de ganteline, d'euphorbe, de poivre, le gingembre, la moutarde sont également considérés par M. Prater comme ne faisant que suspendre la coagulation ; mais ici, c'est sur l'analogie seule qu'il s'appuie, car comme il faut employer une grande quantité de ces substances pour empêcher la formation du coagulum, il arrive, lorsqu'on ajoute de l'eau, que la dilution est trop étendue pour que la coagulation puisse se faire.

Les agents qui détruisent la faculté de coagulation sont : l'ammoniaque et les sous-carbonates de soude et de potasse, les poudres de rhubarbe et de myrrhe ; ces agents, tout en empêchant totalement la formation du coagulum, changent à peine la couleur et la consistance du sang ; il faut aussi ranger parmi eux le froid et la chaleur à certains degrés, une course très-rapide, le coma à la suite d'un coup sur la tête, un coup sur la région stomacale, les passions, etc.

Les acides citrique, tartarique, le bichloride de mercure et le sulfure de potasse empêchent également la coagulation ; mais par leur action le sang est noirci.

Le sang est consolidé par une chaleur subite de 165° à 170° par les sulfates de zinc et de cuivre, la térébenthine, l'alcool, l'éther sulfurique, l'alun, l'acide oxalique, les acides minéraux, le vinaigre, la chaux, le galvanisme ; il y a alors un changement chimique évident.

Il est à remarquer que tous ces agents, pour produire les effets que nous venons d'indiquer, doivent être employés à dose assez forte. Ainsi le muriate de soude, l'euphorbe, le gingembre, l'ammoniaque, employés à petite dose au lieu de suspendre ou d'empêcher la coagulation, servent au contraire à la hâter.

A la suite de ses expériences sur le sang, M. Prater en rapporte quelques autres sur les fluides séreux qui présentent également un certain intérêt, mais qui sont beaucoup moins étendus ; puis il vient à s'occuper de la nature du choléra, qu'il considère comme une maladie du sang, une incapacité, pour ainsi dire, de ce fluide à rougir par l'exposition à l'air. Cette hypothèse, selon M. Prater, peut rendre compte de la force avec laquelle la maladie affecte toute l'économie, et en particulier le système nerveux. Les expériences de Bichat, de Brodie, de Kay et de nombres d'autres au-

terus ayant démontré que les fonctions du cerveau sont troublées même plus promptement que celles du cœur par l'abord du sang noir dans cet organe.

L'altération du sang est d'ailleurs évidente, et différents chimistes ont reconnu l'absence dans le sang des cholériques des matières salines, ainsi que la diminution du sérum; on a également remarqué que le sang ne rougissait pas toujours au contact de l'air. M. Prater, de son côté, a observé que, même lorsque ce phénomène existait, le sang rougissait constamment s'il était plongé dans des solutions salines.

Selon M. Prater, c'est, dans le choléra, l'altération du sang qu'il faut combattre, et les médicaments qu'il considère comme les plus avantageux sont les sels neutres déjà employés par plusieurs médecins. Il cite à ce sujet MM. Ysenbach et Brailow, qui sur 30 malades traités d'abord par la saignée, puis par l'administration de deux cuillerées de sel commun dans six onces d'eau chaude pour première dose, et d'heure en heure par l'usage d'une solution froide dans laquelle il n'y avait qu'une seule cuillerée de sel, ne perdirent aucun malade; le Dr Ewertz, qui sur 745 cas n'en perdit que 75; ce praticien faisait prendre dix grains de bicarbonate de potasse ou de soude d'heure en heure et pratiquer des frictions chaudes. Le Dr Ockel, par un mode de traitement semblable à celui des Drs Ysenbach et Brailow, ne perdit qu'un malade sur 50. Il employait, à l'extérieur, les bains chauds.

M. Prater rapporte encore les résultats de la pratique de plusieurs médecins anglais à l'appui de l'administration des substances salines : ce sont MM. Tyme, Wakefield, Whitmore, Stevens.

D'après ces auteurs, l'injection dans les veines des substances salines n'a amené la guérison que d'un tiers environ des malades; M. Prater n'en regarde pas moins cette pratique comme très-avantageuse, puisque ce moyen n'a été employé que dans des cas tout-à-fait désespérés; il est malheureux que M. Prater n'ait pas rapporté les faits sur lesquels est basée cette assertion.

L'ouvrage de M. Prater sur le sang est un ouvrage que nous recommandons à nos lecteurs; l'auteur dans la partie fondamentale de son livre se montre digne de faire des expériences chimiques sur les substances qui entrent dans la composition de l'organisme, et quand il combat les opinions de ceux qui ne voient dans la

formation du coagulum, qu'un départ chimique simple, ou l'influence seule de la chaleur ou du froid, il prouve qu'il comprend cette chimie vivante où tant de forces sont combinées, tant d'actions en rapport les unes avec les autres. Cependant nous ne pouvons nous empêcher de signaler son manque de méthode, et l'absence de plan que nous trouvons dans son livre. Ce défaut l'a forcé à se répèter assez fréquemment, et a jeté quelquefois de l'obscurité et de l'embarras dans son style. Nous devons aussi lui faire un reproche du peu de précision des termes qu'il emploie; quelques-uns auraient besoin d'être définis. Du reste, malgré ces taches légères, son ouvrage n'en est pas moins un des plus intéressants qui aient été publiés jusqu'à ce jour sur la matière.

G. DURAND.

Manuel de médecine légale à l'usage des jurés, des avocats et des médecins; par A. Brierre de Boismont, docteur en médecine de la faculté de Paris, etc., etc.

Si les connaissances physiques, naturelles, chimiques et médicales acquises dans ces derniers temps, ont puissamment contribué aux progrès incontestables des sciences en général, c'est surtout à cette partie de l'art de guérir, désignée sous le nom de médecine légale, qu'elles ont été d'un grand secours. Sans doute les auteurs modernes se sont aidés des ouvrages de leurs devanciers; mais si pour les considérations générales et philosophiques, ils ont eu souvent recours aux écrits des anciens; c'est d'après leur propre expérience et leur observation particulière qu'ils ont tracé les faits pratiques dont l'importance est immense pour émettre un jugement consciencieux et pour la bonne administration de la justice.

M. Brierre n'ayant en vue que de fournir un guide aux avocats et aux jurés dans les affaires criminelles sur lesquelles ils sont appelés à se prononcer, s'est contenté d'exposer succinctement les principes généraux d'une science qui, suivant M. Fodéré, n'a été réellement adoptée par les tribunaux qu'au siècle de François I[er], époque où fut aboli le jugement de Dieu, comme on nommait alors les épreuves aussi absurdes que barbares auxquelles on soumettait les accusés.

La médecine dite légale a toujours marché à côté de la médecine en général, suivant les progrès de celle-ci et ses phases diverses de grandeur et de décadence; comme dès les temps les plus reculés on la trouve dans le droit romain; abandonnée par la législation du moyen âge, c'est au seizième siècle alors que les lettres et les arts commençaient de nouveau à fleurir, que furent publiés plusieurs écrits remarquables parmi lesquels on peut citer chez les Allemands ceux de *Bœrner*, *Kannegisser*, *Bohn*, *Teichmeyer*, *Brunner*, *Baumer*, *Gerike*, *Lowe*, *Ammannus*, *Alberti*, *Hebenstreit*, *Michel-Bernard*, *Valentini*, et chez les Italiens ceux de *Fortunatus-Fidelis*, *Léonard*, de Capoue, *Paul Zacchias*, etc., etc. Toutefois, on s'aperçoit que les ouvrages de ces derniers sont dus à des théologiens plutôt qu'à des médecins légistes.

En France, *Ambroise Paré* publia, en 1675, son Traité des rapports, lequel avait été précédé vingt-cinq ans auparavant de celui de *Gendri* d'Angers; plus tard, parurent aussi sur cette matière quelques travaux de peu d'importance; les plus remarquables sont ceux de *Nicolas Blegni*, de Lyon, et de *Devaux*, imprimés, le premier en 1684, et le second en 1693.

Ce ne fut guère que vers le milieu du dix-huitième siècle que la médecine légale commença à devenir une science. *Louis*, dans des leçons aussi savantes que riches de découvertes utiles, donna l'impulsion; puis après vinrent *Lorry*, *Salin*, *Lafosse*, et *Chaussier*, qui, dès 1789, avait écrit un mémoire du plus haut intérêt sur l'importance de la médecine légale.

Néanmoins, nous devons à la vérité de dire que les grandes connaissances en médecine légale ne datent que d'environ une trentaine d'années; c'est depuis cette époque qu'ont été successivement publiés le grand ouvrage de Fodéré, la *Médecine légale*, du professeur Mahon; le *Cours de médecine légale*, de J.J. Belloc d'Agen; les *Recherches* de M. Vigné sur *l'exercice de la médecine légale*, le *Manuel d'autopsie cadavérique médico-légale* du docteur Rose, et enfin les travaux de M. Orfila, travaux que les autres nations de l'Europe nous envient comme un des plus beaux monuments qu'il soit possible d'élever à la science.

Ne voulant donner que les caractères distinctifs de chaque fait de médecine légale, M. Brierre n'a puisé que peu de renseignements

dans les livres des nombreux auteurs que nous venons d'énumérer, et c'est plus particulièrement aux ouvrages de MM. *Chaussier*, *Marc*, *Adelon*, *Esquirol*, *Mahon*, *Devergie*, *Fodéré*, *Biessy*, *Georget*, *Leuret*, *Hofbauer*, *Briand*, *Ollivier* d'Angers, *Sédillot* et *Orfila*, qu'il a fait de nombreux emprunts.

M. Brierre de Boismont a divisé son Manuel en quatorze chapitres; dans le premier il parle avec beaucoup de précision et de clarté de l'homicide par empoisonnement, et expose rapidement tous les signes propres à chaque poison. Dans le deuxième chapitre, il traite de l'homicide par asphyxie. Un chapitre, le troisième, est consacré aux crimes contre la santé ou la vie; le mariage, l'avortement, la viabilité, l'infanticide, les attentats à la pudeur sont étudiés avec beaucoup de soin et présentés avec ordre et justesse, quoique d'une manière concise; enfin, les affections mentales, la folie simulée, les âges, la putréfaction du corps humain, les inhumations, et la forme des rapports judiciaires et administratifs forment les derniers chapitres de cet intéressant travail, dont nous aurions voulu pouvoir nous occuper plus longuement, mais qui par sa nature échappe à l'analyse.

En terminant cette notice, nous exprimerons le même vœu que M. Brierre de Boismont; comme lui nous voudrions que, en considérant la haute importance qu'il y a pour la bonne administration de la justice à ce que les notions précises de médecine légale soient plus répandues, on sentît généralement dans le monde médicale la nécessité de la création d'une chaire de médecine légale dans toutes les facultés de droit du royaume.

Le manuel de M. Brierre se distingue par la manière claire, vraie et presqu'aphoristique avec laquelle les caractères fondamentaux de la médecine légale sont exposés; il sera utile non-seulement aux magistrats, aux avocats et aux jurés, mais encore à toutes les personnes qui ont besoin de connaître les principes généraux de cette science.

DEVILLE, D. M. P.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Physiology applied to the preservation of health. (Physiologie appliquée à la conservation de la santé); par Andrew Combe. — Un vol. in-8°. Troisième édition.

Fragments pour servir à l'histoire des altérations organiques du cœur; par F. Bouisson, docteur en médecine. — Brochure in-8°.

De la compression de l'aorte, comme moyen de suspendre toute espèce d'hémorrhagie; par Baudelocque (neveu). — Brochure in-8°.

Éducation physique des jeunes filles, ou Hygiène de la Femme avant le mariage; par A. M. Bureaud-Riofrey, docteur en médecine de la faculté de Paris. — Un vol. in-8° avec planches. Prix : 6 fr. Paris, chez Just Rouvier et E. le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, 8.

Mémoire sur le traitement curatif du choléra épidémique, écrit en espagnol et publié à Barcelone; par Jean Parkin, traduit en français par Félix Dunal. Montpellier, chez L. Castel, libraire, Grande-Rue. Paris, Deville-Cavellin, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 10. Prix : 2 fr.

Traité théorique et pratique des maladies de la peau. 3 vol. in-8°, avec un atlas in-4° de 26 planches gravées et coloriées; par M. Rayer, médecin de l'hôpital de la Charité. Prix : 88 fr.
— Le texte seul. 3 vol. 23 fr.
— L'atlas seul. 70 fr.
Chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13.

ERRATA (Tome II.)

Page 76, ligne 15. Charles Pinson : *lisez :* Pison.

Page 130, ligne 21. Et causer moins de dommage : *lisez* et causer *non* moins, etc.

Page 133, ligne 18. M. Gonen : *lisez :* M. Genest.

Page 151, note (2). Non, car elle est conforme à la nôtre : *lisez :* non, car *il* est conforme *au* nôtre.

Page 215, ligne 3. L'ablution de l'uvule : *lisez* : l'ablation.

Page 271, ligne 20. Lorsqu'on pratique l'amputation : *lisez :* lorsqu'on pratiqua. Et plus bas : le retour de l'articulation : *lisez :* le retour de la fièvre.

TABLES.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

ABRÉGÉ DE L'HISTOIRE de la médecine; par M. *Gasté*, analysé par M. *Gibert*. 5.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CLINIQUE de M. le professeur Lisfranc (hôpital de la Pitié.), par M. *Durand*. — Tumeurs blanches. — 16, 167.

HISTOIRE médicale et statistique des ouvriers mineurs de la houillère de Décise, par *L. J. A. Valat*. 30, 181.

EMPLOI des mercuriaux dans les maladies inflammatoires des yeux, par M. *Gerard*. 161.

EXTRAIT du rapport fait à l'académie des sciences, par M. *Double*, sur le mémoire de M. *Valat*. 207

CONSIDÉRATIONS CLINIQUES sur trois observations d'anatomie pathologique, recueillies à l'hôpital de Lagrave; par M. le docteur Amédée *Dupau*. 305.

MÉMOIRE sur un nouveau traitement de la brûlure; par M. *A. Velpeau*. 330.

HISTOIRE d'une monomanie homicide guérie par les vermifuges, suivie de considérations relatives à l'influence des vers intestinaux sur le développement de cette maladie et de la rage; par M. *Fourcau de Beauregard*. 349.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES. Traité élémentaire de Thérapeutique de M. *Martinet*, analysé par M. *Tavernier*. 56.

Recherches historiques sur la faculté de médecine de Paris, par M. *Sabatier*; analysées par M. *Gibert*, 65.

Traité des maladies des organes de la voix, par M. *Colombat*; analysé par M. *Rognetta*. 209.

Traité de l'art des accouchements, par M. *Velpeau*; analysé par M. *Corby*. 222.

Traité d'anatomie comparée, par *Carus*; analysé par M. *Virey*, 358.

Traité des signes des maladies, ouvrage d'*Aretée*, traduit par M. L. Renaud, analysé par M. *Gibert*. 369.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS. (*Avril*) — Substitution des exutoires à la suppression des anciennes tumeurs. — Fièvres intermittentes pernicieuses apoplectiques. — Configuration du cerveau chez l'homme et les mammifères. — Méthode de déplacement en pharmacie, 68

— (*Mai*) — Sentiment de la musique chez une idiote. — Em-

ploi du camphre dans la tympanite. — Calomel à haute dose dans la dysenterie. — Mode de développement de fluides gazeux. — Névrose du larynx. — Muriate d'or dans l'engorgement scrophuleux du testicule. — Action de l'ortie brûlante. — Hématurie. — 230,

— (*Juin*) — Homœopathie-Dysenterie. — Caustique avec le chlorure de chaux contre les affections cancéreuses. — Traitement de la gale, 374.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES. Mémoire sur divers points d'accouchements, par M. *Michaëlis*, (analyse par M. *Martins*, 83.

— Anatomie et Physiologie du système nerveux par M. *Walker*, (analyse par M. *Durand*), 245.

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS, par M. *Martins*. Effets salutaires des bains de pieds avec l'acide nitro-muriatique dans les maladies du foie. — Pustule maligne transmise à l'homme par le contact d'animaux malades, 93.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS, par M. *Martinet*. Sur le rhumatisme nerveux et l'usage du colchique dans cette affection. — Effets salutaires de la variole. — Expériences tendant à prouver l'existence de l'électricité dans le système nerveux. 254.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS, par M. *Dupré La Tour*. Strychnine dans l'amaurose. — Tubercules pulmonaires à un âge très-avancé. — Rupture de l'utérus. — Altération de la glande pinéale. — Ischurie rénale. — Tœnia rendu par les urines. — Propriétés du prussiate de potasse. — Adhésion permanente du placenta à la matrice. — Effets de l'application externe du houblon. — Traitement de la lèpre. — Traitement de l'irritation de la moelle épinière. — De la fièvre typhoïde en Amérique et à Paris, 383.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉS SAVANTES. Académie des sciences. (*Mars*) Candidature pour la place de M. *Dupuytren*. — Prétendus os du roi *Teutobocus*. — Appareil pour mesurer la chaleur intérieure des organes. — Curette urétrale. — Double compression des artères. — Maladies de la prostate. — Thermo-électricité, 97.

— (*Avril*) Élection de M. *Breschet*. — Nomination de M. *Prunelle* comme correspondant, 261.

— (*Mai*) Chlorure de sodium antipériodique. — Circulation capillaire. — Instrument lithotriteur. — Cure radicale des hernies. — Division spontanée des calculs, 401.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE. (*Mars*) Correspondance. — Choléra de Marseille. — Composition du prochain fascicule. — Tritoxyde de fer hydraté. — Contre-poison de l'arsenic. — Tumeur érectile avec noyau osseux. — Corps étranger dans la trachée-artère. — Cataracte, incision supérieure. — Luxations congénitales du fémur, cure. — Fœtus putréfié dans l'utérus. — Sphyg-

momètre. — Nitrate d'argent dans les inflammations. — Mort de Lobstein. — Varicocèle, procédé Breschet. — Coup de pistolet, paralysie du nerf facial. — Homœopathie. — Cancer de la langue, ligature. — Luxation du fémur en bas. — Carie du rocher ; paralysie du nerf facial. — Homœopathie. — Discussion de la réponse au ministre. — Cancer de la langue lié. — Luxation du fémur en bas. — Traitement des fièvres typhoïdes par les purgatifs. — Plaies envenimées. — Cheiloplastie. — Antisyphilides. — Luxation du tibia en arrière. — Pain de riz. — Tumeurs variqueuses multiples. — Cancer mélané enkysté, 102.

— (*Avril*) Inflammation des coulisses tendineuses des radiaux externes. — Anastomoses nerveuses, inductions physiologiques. — Médecine électropathique. — Cure radicale des hernies. — Feuilles de noyer contre la jaunisse. — Tumeur blanche. — Choléra de Marseille. — Empoisonnement par la décoction d'orties. — Luxation grave du genou. — Instructions données à M. Gaymard sur le Groënland et l'Irlande. — Instruments nouveaux. — Lithotritie. 263.

— (*Mai*) Taille et lithotritie. — Feuilles de matica. — Rhubarbe. - Sublimé contre la pourriture des bois. — Suite de la discussion sur la taille et la lithotritie. 405.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. (*Février*) Imperforation du rectum. — Agglutinations accidentelles. — Constriction à l'anus. — Brûlure. — Résorption du vaccin. — Maladie bleue des enfants, 283

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE. Désordres articulaires, suite de rhumatisme et de tumeur blanche. Tumeur encéphaloïde du poumon. — Oblitération des artères. Gangrène. Inflammation des vaisseaux lymphatiques. — Ossification de l'artère coronaire. — Abcès gangréneux de la prostate. — Anévrisme de l'aorte abdominale. — Tumeur de la cloison recto-vaginale, 294.

VARIÉTÉS.

Petit échec du népotisme doctrinaire, 141.

Cure radicale des hernies. Réflexions sur la note lue à l'académie des sciences par M. *Gerdy*, 144.

Réclamation de M. Cullerier, 150.

Peste d'Egypte. Lettre de M. *Clot Bey*, 154.

Mort de M. *Lobstein*, 155.

Nomination à la chaire de médecine légale de Montpellier, 156,

Choléra de Marseille, 156.

Association de prévoyance des médecins de Paris, (séance annuelle.) 432.

Conservation des cadavres, 435.

Peste d'Alexandrie, 436.

Nomination de médecins au bureau central, 437.

Concours devant la faculté de de Montpellier, 437.

Responsabilité des médecins, affaire *Thouret-Noroy*, 438.

Eaux minérales d'Uriage, 438.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Dictionnaire de médecine, t. IX (par M. *Gibert.*) 156.

Broc, traité d'anatomie, (par M. *Durand*, 158,

Bayle, bibliothèque de thérapeutique, 299.
Ségalas, essai sur la gravelle (par M. *Rognetta*), 449.
Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, (par M. *Martinet*), 446.
Louis, recherches sur les effets de la saignée, (par M. *Corby*), 448.
Plater, recherches sur le sang (par M. *Durand*), 450.
Brierre, Manuel de médecine légale, (par M. *Déville*), 450.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés en avril, 156.
Ouvrages publiés en mai, 303.
Ouvrages publiés en juin, 456.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES AUTEURS.

A.

Abcès gangréneux de la prostate, 296.
Abrégé de l'histoire de la médecine, par M. *Gasté* (analyse par M. *Gibert*), 5.
Académie de médecine, 102, 263, 405.
— des sciences, 97, 261, 401.
Accouchements par les pieds (mémoire de M. *Michaëlis*), 89.
— (Mémoire sur divers points d'), par M. *Michaëlis*. (Analyse par M. *Martins*), 89.
— (Traité complet des), de M. *Velpeau*. Analyse par M. *Corby*, 222.
Agde (choléra d'), 440.
Agglutinations accidentelles, 287.
Amaurose (strychnine dans l'), 383.
Anastomoses des nerfs, 264.
Anatomie de M. *Broc*. (Notice par M. *Durand*), 158.
— comparée de *Carus*. (Analyse par M. *Virey*), 358.
— et physiologie du système nerveux, de *Walker* (analyse par M. *Durand*), 245.
Anatomie pathologique (considérations cliniques sur trois observations d'), par M. *Dupau*, 305.
Anévrysme de l'aorte abdominale, 296.
Aorte (oblitération de l'), 133.
Appareil pour mesurer la température intérieure des organes, 100.
Aretée (traité des signes des maladies). Traduction de M. *Renaud*, analysée par M. *Gibert*, 369.
Arsenic (contre poison de l'), 105.
Articulaires (désordres), 294.

B.

Bayle (bibliothèque de thérapeutique par M.) Notice, 299.
Bibliothèque de thérapeutique de M. *Bayle*. (Notice), 299.
Bonnet, 72.
Breschet, 261.
Brierre de Boismont. (Manuel de médecine légale), notice par M. *Déville*, 450.

Broc (traité d'anomie par M.). Notice par M. *Durand*, 158.
Brûlure, 287.
—(mémoire sur un nouveau traitement de la), par M. *Velpeau*, 330.
Bulletin bibliographique, 159, 303, 456.

C.

Calomel dans la dysenterie, 232.
Camphre dans la tympanite, 231.
Cancer mélané enkysté, 141.
Carus (traité d'anatomie comparée par), analyse par M. *Virey*, 358.
Cataracte, 108.
Cerveau (configuration du), chez l'homme et les mammifères, 79.
Cheiloplastie, 134.
Chlorure d'or, comme caustique dans les cancers, 380.
Chlorure de sodium dans les fièvres intermittentes, 401.
Choléra de Marseille (mortalité du), 156, 267.
— de Agde, 440.
Circulation capillaire (expériences sur la), 402.
Clinique de la Pitié, par M. *Durand*, 16, 167.
Colchique dans le rhumatisme nerveux, 254.
Colombat (maladies des organes de la voix, par M.) Analyse par M. *Rognetta*, 211.
Compression des artères, 101.
Concours devant la faculté de Montpellier, 437.
Conservation des cadavres, 435.
Constriction à l'anus, 287.
Corby. Analyse du traité des accouchements de M. *Velpeau*, 222.
— notice sur les effets de la saignée de M. *Louis*, 48.
Cullerier (réclamation de M.) 150.

D.

Déplacement (méthode de), en pharmacie, 81.
Deville. Notice sur le Manuel de médecine légale de M. *Brierre*, 450.
Dictionnaire de Médecine T. IX (notice par M. *Gibert*), 156.
Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques T. XIII (notice par M. *Martinet*), 446.
Double. Rapport sur les maladies des ouvriers mineurs, 207.
Dupau. Considérations cliniques sur trois observations d'anatomie pathologique, 305.
Durand. Notice sur le traité d'anatomie de M. *Broc*, 158.
— (clinique de la Pitié par M.) 16, 167.
— analyse du traité d'anatomie et de physiologie de *Walker*, 245.
—(notice sur les recherches sur le sang de M. *Plater*, 450.
Dupré Latour. Analyse des journaux anglais et américains, 388.
Dysenterie (emploi du calomel dans la), 232.
— (remarques sur la), 378.

E.

Eaux minérales d'Uriage, 428.
Electricité dans le système nerveux, 260.
Encéphaloïde (tumeur), dans l'épaisseur de la cloison recto-vaginale, 298.
Encéphaloïde pulmonaire (tumeur), 295.
Exutoires (nécessité des), après la guérison des anciennes tumeurs, 68.

F.

Fièvre intermittente apoplectique, 72.
— typhoïdes (traitements des), par les dépuratifs, 182.

